

Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö
CRADLE, Tutkimusraportteja 12
Tekes, Innovaatiot sosiaali- ja
terveyspalvelujärjestelmässä (SOTE 2008–2015)

NÄKÖKULMIA HOIDON EHEYTTÄMISINNOVAATIOIDEN TUTKIMISEEN

Yrjö Engeström, Anu Kajamaa, Hanna Toiviainen ja Angelique Hilli (toim.)



ISBN 978-952-10-8543-7 (PDF)
ISBN 978-952-10-7354-0 (nid.)
ISSN 2242-1424

Kirja on julkaistu alun perin vuonna 2011 painettuna (Painos loppu)
Kirja on saatavissa verkkojulkaisuna: <http://hdl.handle.net/10138/37639>

Tutkimusraportteja 12

Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö
CRADLE,
Käyttäytymistieteiden laitos,
Helsingin yliopisto
PL 9 (Siltavuorenpenger 3)
00014 Helsingin yliopisto
ja TEKES

Copyright 2011 Kirjoittajat

Kannen valokuvat: Päivikki Lahtinen (leikkaussalikuva),
Liisa Suominen (kuva kotihoidon asiakaskäynniltä) ja
Varpu Tissari (kuva omahoitopisteeltä)

Helsinki 2012

Yrjö Engeström, Anu Kajamaa, Hanna Toiviainen ja Angelique Hilli (toim.)

NÄKÖKULMIA HOIDON EHEYTTÄMIS- INNOVAATIOIDEN TUTKIMISEEN

Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö, Tutkimusraportteja 12

Tekes, Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä (SOTE 2008–2015)

Tutkijoiden saatesanat

Tässä raportissa ideoidaan tutkimusnäkökulmia ja lupaavia käsitteitä hoidon eheyttämisenovaatioiden tutkimukseen HETE-hankkeessa, koko nimeltään *Hoidon eheyttämisenovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni*. Ideointi ajoittuu vaiheeseen, jossa on kerätty rikas aineisto hoidon eheyttämisenovaatioista kolmessa organisaatiossa. Johtotähtenä ovat HETE-hankkeen nimeenkin sisältyvät hoidon tai palvelujen eheyttäminen, organisaation tahto ja asiakkaan ääni. Mutta niiden lisäksi itse aineisto tarjoilee meille tutkijoille kysymyksiä ja haasteita. Aineistoa kuuntelemalla saamme vinkkejä kiinnostavista käsitteistä ja näkökulmista, joiden selvittämiseen juuri tämä aineisto antaa mahdollisuuksia, ja toisaalta joiden avulla aineistosta saadaan parhaiten eheyttämisenovaatioita koskevaa tietoa. Löytämiämme näkökulmia ovat *työn olomuodot ja uuden syntyminen, aloitteet ja konfliktit hoitotyössä, välineet potilaslähtöisyyden välittäjinä sekä tekemättä jättäminen ja näkymätön työ*. Hankkeen hengessä tavoitteenamme on tuoda esille organisaatioiden eri toimijoiden, kuten asiakkaan ja potilaan, työntekijän ja palveluntarjoajan sekä hallinnon ääniä. Esitämme tutkimuksen kohteena olevat eheyttämisenovaatiot arjen käytössä ja pohdimme niiden kehittymismahdollisuuksia erilaisten analyysinelikenttien avulla. Nelikentät palvelevat muutoksen vaihtoehtoisten suuntien jäsentämistä terveydenhuollossa.

Tutkimuksen kohteena on kolme pitkäkestoista innovaatiohanketta. Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla on luotu toiminta-aluemalli eheytettyjen asiakaslähtöisten hoitoketjujen aikaansaamiseksi. Helsingin terveystieteiden keskuksen kotihoidossa on kehitetty vanhusten kotihoidon palvelupaletti ja arkiliikkumisen ja liikunta-harjoittelun liikkumissopimusmalli. Espoon terveystieteiden keskuksessa on kehitetty pitkäaikaissairaiden potilaslähtöinen omahoitomalli. Innovaatioille on yhteistä se, että niillä pyritään hoidon eheyttämiseen ja palvelujen kehittämiseen asiakkaan kannalta. Kehitettyjen innovaatioiden jalkautuminen ja jatkojalostus riippuu organisaation tahdon muodostumisesta eri tasoilla etulinjan työntekijöistä ylimpään johtoon. Yrjö Engeströmin johtama tutkimusryhmä on toteuttanut pitkäjänteiset toiminnan teoriaa hyödyntäneet kehittämisinterventiot Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Engeström, Kajamaa, Kerosuo & Laurila, 2010; Kerosuo, Kajamaa & Engeström, 2010; Kajamaa, 2011) ja Helsingin kaupungin kotihoidossa (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman, 2009). Espoon terveystieteiden keskuksen johto ja muu henkilökunta ovat puolestaan toteuttaneet laajamittaisen kehittämishankkeen, jossa kehitettiin monisairaiden ja pitkäaikaissairaiden omahoitomalli (Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen, 2008; Suurnäkki, 2010). Tämän julkaisun kannen valokuvat on otettu näistä kolmesta kohteesta.

HETE-tutkimushanke (2010–2012) kuuluu Tekesin ohjelmaan Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä (SOTE 2008–2015). Ohjelman avulla pyritään kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää uudistavia, asiakaslähtöisiä yhteistyö- ja toimintamalleja. Tutkimuksen suorittaja on Helsingin yliopiston Toiminnan, Kehityksen ja Oppimisen tutkimusyksikkö (CRADLE). Tutkimusryhmän jäsenet ovat tämän raportin kirjoittajia.

Kiitämme hankeyhteistyöstä ja myötävaikuttamisesta tämän ideapaperin syntyyn Tekesin ohjelmapäällikkö Mervi Pulkkasta. Samoin kiitoksemme saavat tutkimukseen osallistuneet ja aineiston keruun mahdollistaneet asiakkaat ja potilaat, työntekijät, esimiehet ja yhteyshenkilömme Espoon kaupungin terveystieteiden keskuksessa, Helsingin kau-

pungin terveyskeskuksessa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Raportin ensimmäinen luonnos käsiteltiin hankkeen johtoryhmässä. Erityiset kiitokset johtoryhmän asiantuntijoille Kimmo Lepolle ja Osmo Saarelmalle, jotka esittivät valmistellut puheenvuorot paperin pohjalta. Keskustelun litterointi on raportin liitteenä. Kiitämme kommentteista ja hankkeen työskentelyn tukemisesta koko johtoryhmää, Kari Haukipuroa, Tuula Heinästä, Hannele Kerosuota, Annukka Kuusiniemeä, Päivi Laurilaa, Tuomo Lehtovuorta, Kimmo Leppoa, Mervi Pulkasta, Osmo Saarelmaa ja Riitta Simoilaa.

Helsingissä, lokakuussa 2011
Kirjoittajat

Tiivistelmä

Raportissa ideoidaan tutkimusnäkökulmia ja käsitteellisiä lähtökohtia hoidon eheyttämisenovaatioiden tutkimukseen, jossa keskiöön on nostettu asiakkaan äänen ja organisaation tahdon näkökulmat. Kolmesta tutkimuskohteesta kerätystä aineistosta on tehty alustavaa analyysia kehittelemällä ja soveltamalla käsitteitä *työn olomuodot ja uuden syntyminen, aloitteet ja konfliktit hoitotyössä, välineet potilaslähtöisyyden välittäjinä sekä tekemättä jättäminen ja näkymätön työ*. Analyysissa tuodaan esille organisaatioiden eri toimijoiden, kuten asiakkaan ja potilaan, työntekijän ja palveluntarjoajan sekä hallinnon ääniä.

Tutkimuksen kohteena on kolme pitkäkestoista innovaatiohanketta. Oulun yliopistolaisen sairaalan keskusleikkausosastolla on luotu toiminta-aluemalli ehytettyjen asiakaslähtöisten hoitoketjujen aikaansaamiseksi. Helsingin terveystieteiden keskuksen kotihoidossa on kehitetty vanhusten kotihoidon palvelupaletti ja arkiliikkumisen ja liikunta-harjoittelun liikkumissopimusmalli. Espoon terveystieteiden keskuksessa on kehitetty pitkäaikaissairaiden potilaslähtöinen omahoitomalli. Innovaatioille on yhteistä se, että niillä pyritään hoidon eheyttämiseen ja palvelujen kehittämiseen asiakkaan kannalta. Kehitettyjen innovaatioiden jalkautuminen ja jatkojalostus riippuu organisaation tahdon muodostumisesta eri tasoilla etulinjan työntekijöistä ylimpään johtoon.

Tutkimus toteutetaan hankkeessa *Hoidon eheyttämisenovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni* (HETE-hanke, 2010–2012). Se kuuluu Tekesin ohjelmaan Innovaatiot sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmässä (SOTE 2008–2015). Ohjelman avulla pyritään kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää uudistavia, asiakaslähtöisiä yhteistyö- ja toimintamalleja. Tutkimuksen suorittaja on Helsingin yliopiston Toiminnan, Kehityksen ja Oppimisen tutkimusyksikkö (CRADLE). Tutkimusryhmän jäsenet ovat tämän raportin kirjoittajia.

Avainsanat: Arjessa toteutuva työ, virallisesti vaadittu työ, moraalisesti toivottava työ, mahdollinen uusi työ; aloite, ehdotus, konflikti; väline, välittyneisyys; tekemättä jättäminen, näkymätön työ, artikulaatiotyö, oivallus

Abstract

This report discovers research perspectives and conceptual starting points for the investigation of the integration innovations in health care, in which the client's voice and organizational volition are highlighted. Data has been gathered from three research sites and tentatively analyzed by elaborating conceptual frameworks based on the *forms of work and emergence of new, initiatives and conflicts in care work, tools as mediators of patient centeredness, and omissions and invisible work*. In the analysis, the voices of different actors such as client and patient, worker and service-provider, and of administration, are brought to the fore.

Research focuses on the implementation conditions of three extensive integration innovations. Oulu University Hospital's surgical operating unit has developed and implemented a model of activity areas for integrated customer-oriented care paths. The City of Helsinki home care for elderly has developed a service palette and a mobility agreement. The City of Espoo health center has implemented a self-care model for the patients with multiple chronic illnesses. Common to all innovations is the intention of reaching integration of care and developing services from the point of view of the client. The implementation of the innovations depends on the formation of organizational volition on different levels from the front-line workers to the top management.

The research project is titled the *Implementation conditions of integration innovations in health care: Organizational volition and the voice of the client* (HETE project, 2010-2012). Project is part of the Tekes program Innovations in social and healthcare services (SOTE 2008-2015). The program aims at the development of improved and customer centered models of cooperation and activity in the social and health service systems. Research is carried out by the Center of Research on Activity, Development and Learning (CRA-DLE), University of Helsinki. The members of the research group are the authors of the report.

Keywords: Daily actualized work, officially demanded work, morally desirable work, potential new work; initiative, first move, first step, motion, suggestion, conflict; tools, mediation; omission, invisible work, articulation work, bright spot

Sisällys

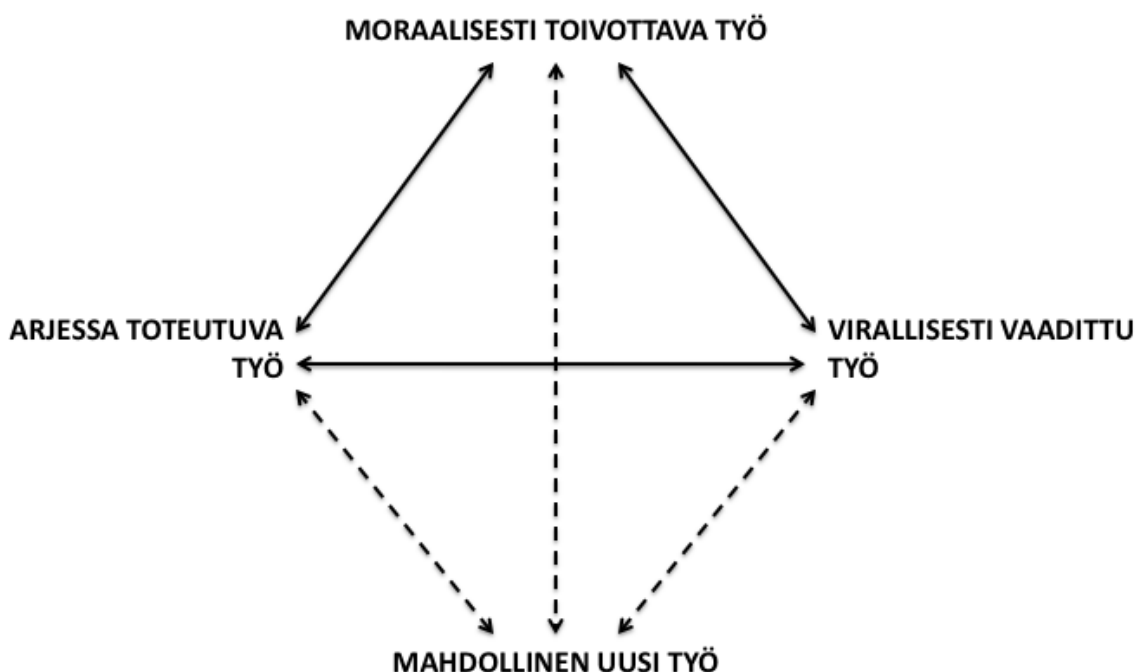
Tutkijoiden saatesanat	2
Tiivistelmä	4
Abstract	5
1. TYÖN OLOMUODOT JA UUDEN SYNTYMINEN Yrjö Engeström.....	7
2. ALOITTEET JA KONFLIKTIT HOITOTYÖSSÄ Anu Kajamaa, Angelique Hilli ja Päivikki Lahtinen	11
3. VÄLINEET POTILASLÄHTÖISYYDEN VÄLITTÄJINÄ Hanna Toiviainen, Varpu Tissari ja Inkeri Aalto-Setälä	25
4. TEKEMÄTTÄ JÄTTÄMINEN JA NÄKYMÄTÖN TYÖ Jaana Nummijoki, Anna-Liisa Niemelä ja Angelique Hilli	36
5. LOPPUSANAT	48
LÄHTEET	49
LIITE	55

1. TYÖN OLOMUODOT JA UUDEN SYNTYMINEN

Yrjö Engeström

Helsingin yliopisto, CRADLE

Lev Vygotsky (1997, 70) kirjoitti, että ihmisen “toteutunut käyttäytyminen on vain vähäpätöinen osa kaikesta mahdollisesta käyttäytymisestä” ja “ihminen on joka hetki täynnä toteutumattomia mahdollisuuksia”. Ranskalainen työpsykologi Yves Clot (2009, 293) toteaa, että tätä perusajatusta voidaan soveltaa työtoiminnan analysointiin: “Havaittava toiminta, joka toteutuu sosiaalisella ja yksilöllisellä tasolla, on useimmiten mahdollisuus, joka jää jäljelle sen jälkeen, kun on jouduttu luopumaan siitä, mitä olisi ihanteellisesti toivottu.” Clot korostaa, että tämä ero toivotun ja toteutuvan välillä ei ole pessimismin aihe, vaan antaa ihmisille mahdollisuuden hahmottaa työnsä muutettavissa olevana, epätäydellisenä. Se myös mahdollistaa teot, joilla voidaan tehdä näkyväksi “mikä voisi olla toteutettavissa ja mitä ei ole edes osattu aavistaa” (Clot, 2009, 293).



Kuvio 1.1 Työn neljä olomuotoa

Kuviossa 1.1 tätä ajatusta on kehitelty edelleen erottamalla neljä työn olomuotoa. Arjessa toteutuva työ on ensinnäkin eri asia kuin virallisesti vaadittu työ. Erilaiset oikopolut ja kiertotiet virallisten vaatimusten aiheuttamien hankaluuksien välttämiseksi ovat tärkeä osa kaikkea työtä. Toisaalta arjessa toteutuva työ on myös eri asia kuin moraalisesti toivottava (myös työntekijöiden itsensä toivoma) työ. Miltei kaikessa työssä on runsaasti hetkiä, jolloin työntekijä kokee tekevänsä huonompaa tai epätydyttävämpää jälkeä kuin toivoisi. Ajoittain työntekijä kokee suorastaan joutuvansa tekemään huonoa työtä tai vahinkoa.

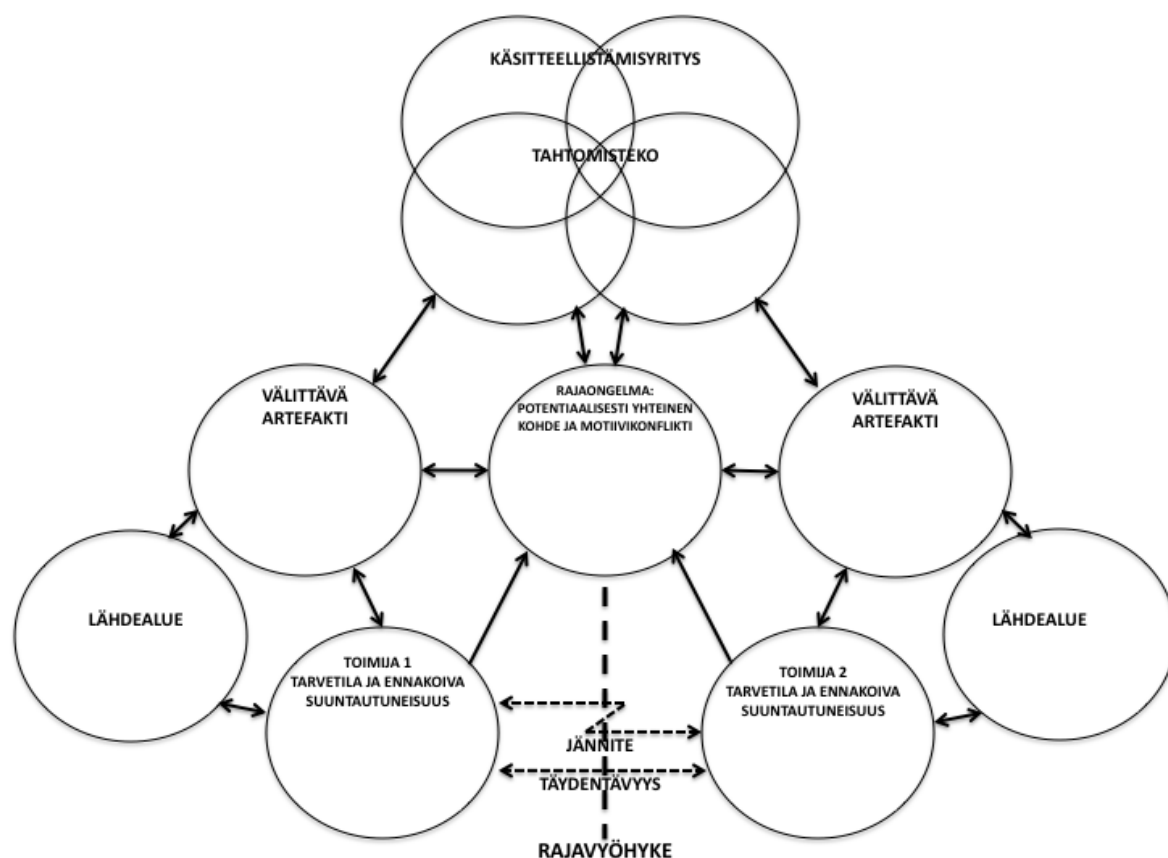
Vaikein elementti kuviossa 1.1 on mahdollinen uusi työ. Siksi se on yhdistetty muihin osatekijöihin katkoviivoilla. Ei ole mitään takeita, että työn tekijät ehtivät, jaksavat tai osaavat

kuvitella mahdollista uudenlaista työtä, jotakin mikä olisi parempaa kuin nykyinen, mutta silti myös realistisesti toteutettavissa.

Työn eri olomuotojen tarkastelu on tärkeää, koska usein termi 'työ' otetaan annettuna, itsestään selvänä. Kuitenkin kukin kuvion 1.1 neljästä kulmasta antaa erilaisen näkökulman "samaan" työhön. Ehkä tärkeintä on pohtia jännitteitä ja siirtymiä eri kulmien välillä. Ennen muuta on kysyttävä, kuinka voidaan synnyttää 'mahdollisen uuden työn' aineksia.

Uusi syntyy, kun erilaiset toimijat kohtaavat heitä yhdistävän vaativan ongelman äärellä ja ryhtyvät työstämään ongelmaa. Kutsun tätä *kriittiseksi kohtaamiseksi* (*critical encounter*). Kohtaamisen käsitettä on käytetty kirjallisuudessa, mutta itse kohtaamisen rakennetta on harvoin eritelty ja mallinnettu. Reijo Miettisen analyysi luovista kohtaamisista (Miettinen, 2010) on tässä suhteessa tärkeä avaus.

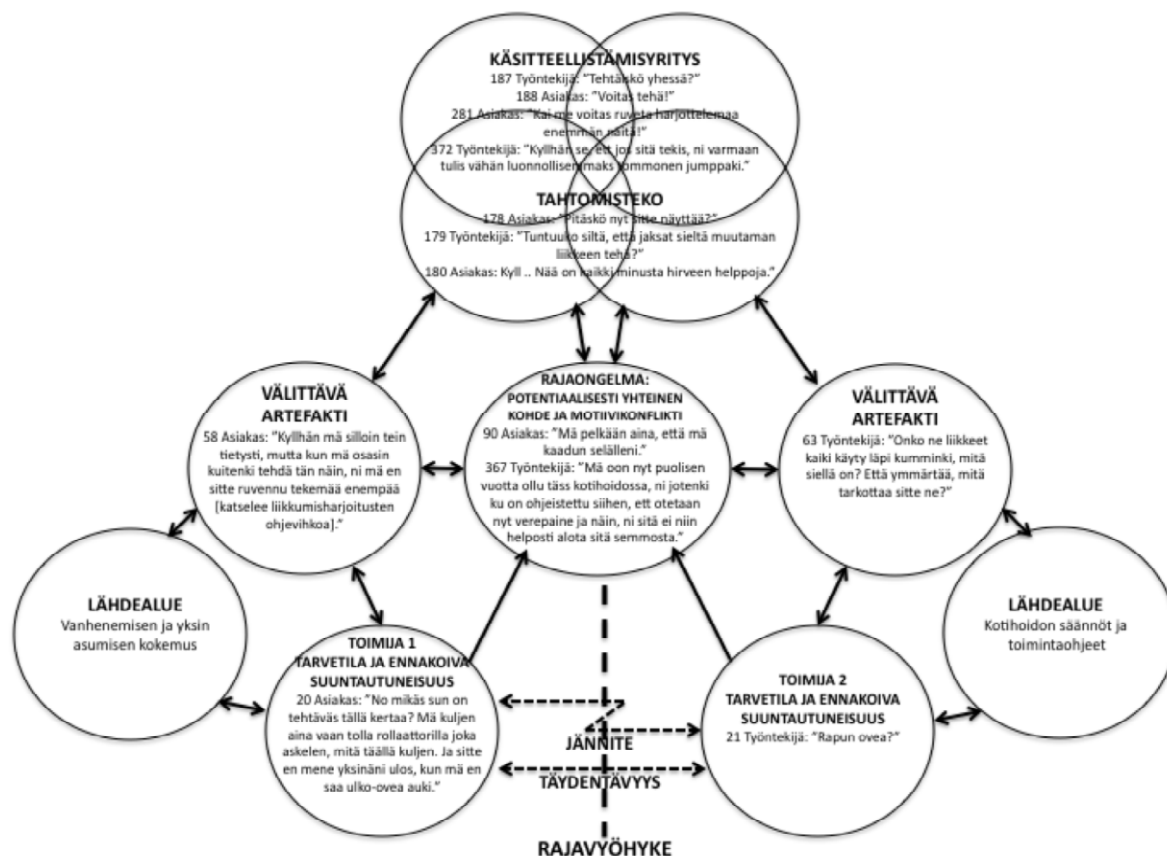
Oma näkemykseni kriittisistä kohtaamisista tukeutuu Vygotskyn (1987, 1997) kaksoisärsytyksen periaatteeseen. Lisäksi olen saanut siihen aineksia Hutchinsin (2005) ja Nersessianin (2008) analyyseista, jotka koskevat kulttuurisesti välittynyttä käsitteenmuodostusta (ks. Engeström, 2009). Kriittisen kohtaamisen rakenne on kiteytetty kuviossa 1.2.



Kuvio 1.2. Kriittisen kohtaamisen rakenne

Kuviossa 1.2 esitetyn rakenteen voi parhaiten ymmärtää esimerkin avulla. Käytän esimerkkinä kotihoidon iäkkään asiakkaan ja kotihoidon työntekijän kohtaamista. Aineisto on peräisin Jaana Nummijoelta ja sisältyy vielä julkaisemattomaan yhteisartikkeliimme (Nummijoki & Engeström, valmisteilla). Kyseessä on kotikäynti, jonka yhteydessä on tarkoitus

keskittyä erityisesti asiakkaan fyysisen liikkumisen edistämiseen (Nummijoki, 2009). Olen poiminut kyseisen kotikäynnin aikana käydystä keskustelusta puheenvuorot, jota näyttävät sijoittuvan kuvioon 1.2. Tulos tästä alustavasta analyysistä on pelkistetty kuvioon 1.3.



Kuvio 1.3. Kotihoidon asiakkaan ja työntekijän kriittinen kohtaaminen kotikäynnillä

Kuviossa 1.3 eritellyn kotikäynnin jännite käynnistyy, kun asiakas tuo esiin, ettei pysty menemään yksin ulos, koska talon ulko-ovi on liian raskas (puheenvuoro 20). Työntekijä vastaa vain kysymällä: "Rapun ovea?" (puheenvuoro 21); toisin sanoen ongelma jää roikkumaan ilmaan. Tärkeänä välittävänä artefaktina tällä käynnillä käytetään asiakkaalle aikaisemmin annettua liikkumisharjoitusten ohjevihkoa (ks. Nummijoki, 2009). Asiakas kertoo käyttäneensä sitä, mutta pysähtyneensä harjoituksissa, kun "mä osasin kuitenkin tehdä tän näin" (puheenvuoro 58). Työntekijä haluaa varmistaa, että asiakas on kuitenkin ymmärtänyt kaikki vihkossa esitellyt harjoitteet (puheenvuoro 63).

Ongelman ydin näyttäytyy hyvin erilaisena asiakkaalle ja työntekijälle. Asiakas toteaa, että pelkää jatkuvasti kaatuvansa (puheenvuoro 90). Työntekijä puolestaan toteaa, että häntä on ohjeistettu mittaamaan verenpaineet ja suorittamaan vastaavat rutiinitehtävät; asiakkaan liikkumiskykyä tukevan uudenlaisen työskentelyn käynnistäminen tuntuu vaikealta (puheenvuoro 367). Kautta linjan näyttää siltä, että asiakas ammentaa ajatuksensa vanhenemisen ja yksin asumisen kokemuksesta, kun taas työntekijä ammentaa ne ensisijaisesti kotihoidon säännöistä ja toimintaohjeista.

Asiakkaan kiinnostus omaa liikkumistaan kohtaan johtaa kuitenkin tämän jännitteen ylittämiseen konkreettisten tahtomistekojen avulla. Asiakas haluaa näyttää käytännössä, miten ohjevihkon mukaiset liikkeet häneltä sujuvat (puheenvuoro 178) ja työntekijä lähtee mukaan, vaikkakin varovasti (puheenvuoro 179). Käytännön liikesuoritukset ja niistä keskusteleminen johtavat myös muutoksen käsitteellistämisyrittäisiin. Ensin työntekijä ehdottaa, että tietty liike voitaisiin tehdä yhdessä (puheenvuoro 187) ja asiakas tarttuu heti tarjoukseen (puheenvuoro 188). Myöhemmin asiakas ehdottaa, että “voitas ruveta harjoittelemaan enemmän näitä!” (puheenvuoro 281) Työntekijä ei vielä tartu tarjoukseen. Kuitenkin käynnin lopulla työntekijä pohtii omaa työtapaansa ja toteaa, että “jos sitä tekis, ni varmaan tulis vähän luonnollisemmaks tommonen jumppaki” (puheenvuoro 373). Näitä käsitteellistämisyrittäisiä on pidettävä alustavina, ehkä heikkoinakin. Mutta ne osoittavat, että uuden työn hahmottaminen on mahdollista ja voi käynnistyä kriittisissä kohtaamisissa, joissa on mahdollista käyttää hyväksi uusia välittäviä artefakteja.

Matka yksittäisissä asiakaskohtaamisissa syntyvistä uuden iduista kunnan, alueen tai valtakunnan palvelujärjestelmän tason innovaatioihin on pitkä. Tämä kuilu on kuitenkin ylitettävissä, kuten esimerkiksi von Hippelin (2005) analyysit käyttäjävetoisista innovaatioista ja tuore kirjallisuus työntekijävetoisista innovaatioista (Høyrup, 2010, Kesting, 2010) antavat ymmärtää. Pienestä voi kasvaa suurta.

Tällainen kasvu on kuitenkin vain harvoin sen kaltaista kuin yksittäisen teknologisen läpimurto-oivalluksen tai -tuotteen räjähdysmäinen leviäminen markkinoille. Sosiaalisissa ja organisatorisissa innovaatioissa pienen kasvaminen suureksi tapahtuu todennäköisemmin monen pienen puron vähittäisenä yhteenkietoutumisena. Tunnettu esimerkki tästä on laatuajattelun ja laatuajattelijoiden leviäminen Yhdysvaltojen yrityksissä (Cole, 1999). Suomessa Haaviston (2002) tutkimus alioikeusuudistuksen sisältämien innovaatioiden juurtumisesta käytäntöön viittaa samanlaiseen pienten purojen vähittäiseen kietoutumiseen suureksi valtavirraksi. Reijo Miettisen viimeistelyn alla oleva tutkimus osoittaa erityisen havainnollisesti, miten esimerkiksi suomalaisessa peruskoulussa varhainen puuttuminen oppimisvaikeuksiin on muodostunut moninaisten pienten toimijoiden ja innovaatioiden kudelmana valtavirraksi, joka merkittävältä osaltaan selittää koulujärjestelmämme kansainvälistä menestystä. Kyse on ekspansiivisesta oppimisesta kokonaisen yhteiskunnallisen instituution eli monien löyhästi toisiinsa liittyvien toimintajärjestelmien kentän tasolla.

2. ALOITTEET JA KONFLIKTIT HOITOTYÖSSÄ

Anu Kajamaa, Angelique Hilli ja aineisto-otteet Päivikki Lahtinen

Helsingin yliopisto, CRADLE

2.1 Aloitteet tutkimuskohteena

Sosiaali- tai terveydenhuollon asiakas nähdään usein passiivisena hoidon kohteena, joka ei aktiivisesti tee aloitteita. On tuotu esille, että asiakasaloitteita torjutaan ja mitätöidään esimerkiksi lääkärinvastaanotoilla vähäpätöisinä tai sen takia, että ne ovat ristiriidassa lääkärin tekemän diagnoosin takia. On myös aloitteita, jotka aiheuttavat hämmennystä ja erimielisyyttä ja jotka sen vuoksi sivuutetaan (Lacoste, 1981, 177). Aiemmat tutkimukset osoittavat, että terveydenhuollon normatiivisesta käsikirjoituksesta ja sitä tukevista työrutiineista huolimatta asiakkaat haluavat enenevässä määrin osallistua ja vaikuttaa palveluprosessin, kuten hoitonsa kulkuun. Asiakasaloitteilla on vaikutusta esimerkiksi lääkärikäynnin kulkuun (ks. Engeström, 1990).

Aloitteita on tutkittu etenkin keskustelu- ja vuorovaikutustutkimuksen piirissä. Keskustelu-analyysissä aloitteita tutkitaan usein esimerkiksi puheenaiheiden ja puheenvuorojen vaihtamisen näkökulmasta (Vehviläinen, 1999) tai tarkastellaan vastaus-aloite rakenneyhteyksiä (Initiative-Response Analysis), siihen kehitetyin analyysimenetelmin ja sovelluksin (Linell, 1998; Mäkitalo, 2005). Lacosten (1981, 175) mukaan asiakkaan aloitteen tulee aina olla sanallinen, jotta voidaan puhua hänen osallistumisestaan. Aloitteen tekemisellä on vuorovaikutuksen kannalta merkitystä ja ne määrittävät vuorovaikutuksen laatua ja suuntaa. Lacosten (1981) määritelmän mukaan aloite on sanallinen teko, joka ei kuitenkaan ole vastaus edelliseen tekoon. Se ei myöskään ole vastaus epäsuoraan, molempien osapuolten tiedossa olevaan tekoon tai sisältöön. Aloite vaatii vastausta. Aloite ei ole itsessään vastaus, mutta vaatii vastausta.

Keskusteluun liittyvä ”normaali” vastaaminen (answer) on yhteydessä vastausta edeltävään teemaan tai esitettyyn kysymykseen. Dialogista aloitetutkimusta tekevä Linell (1998) määrittelee aloitteen reaktioksi, joka sen sijaan ei suoraan liity edellä keskusteltuun ja jossa keskustelija saa (tai ottaa) vapauden vaihtaa aihetta (Linell, 1998, 169). Kielellisen kontekstin ja lauseyhteyden merkitys on keskeinen aloitteiden tekemisessä, dialogin etenemisessä ja aloitteiden analyysissä. Aloitteen tekijä voi aloitteessaan vaatia myös suoraa toimintaa (ks. Linell, 1998). Puhekielessä käytetään aloitetta (initiative) useammin sanaa ehdotus. Osalla aloitteista on käytäntöönpanijoita ja niiden seuraamukset voivat ankkuroitua osaksi organisaation arkitoimintaa.

Toiminnanteoreettisen tutkimuksen piirissä on aiemmin tutkittu asiakkaiden aloitteita (esim. Kontinen, 2000; Haavisto, 2002; Mäkitalo, 2005; Teräs, 2007). Kontinen (2000) tutki ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyöosaston kokouksissa esiin tulleita työntekijälähtöisiä ehdotuksia, jotka edistivät innovaatioiden kehittymistä. Mäkitalo (2005) analysoi työhyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessaan hoitokodin asukkaiden aamurutiinien aikana työntekijöille tekemiä aloitteita. Mäkitalo analysoi mm. aloitteita tekevien asukkaiden tavoitteita, työntekijöiden reagoimista asukasaloitteisiin, kuten esimerkiksi vastustukseen ja asukasaloitteiden vaikutusta työntekijöiden toimintaan. Tutkimus osoittaa, että työntekijöi-

den käsikirjoitus ja hoitokodissa asuvien vanhusten omaksuma ”käsikirjoitus” hoitokodissa tapahtuvasta toiminnasta voivat olla hyvin eriävä ja aiheuttaa häiriöitä ja ristiriitoja. Asiakkaan aloite, kuten tiedonannosta kieltäytyminen, voi esimerkiksi aiheuttaa katkoksen toiminnan käsikirjoituksessa. Aloitteilla voi olla myös prosessia eheyttävä ja eteenpäin vievä vaikutus (Haavisto, 2002, 187).

Haavisto (2002) tutkii väitöskirjassaan asiakkaiden tekemiä aloitteita oikeudellisten kiistojen käsittelyssä ja analysoi niiden vaikutuksia tuomioistuimessa tapahtuviin oikeuskäsittelyihin. Haavisto määrittelee aloitteet asiakkaan osallistumiseksi (tai panostukseksi) oikeussalikeskusteluun, jotka eivät kuitenkaan ole suoria tai pelkkiä vastauksia muiden esittämiin kysymyksiin. Haavisto tekee aineistolähtöistä tulkintaa ja käyttää tutkimuksessaan aloiteanalyysimenetelmää asiakasaloitteiden analysoimisessa. Aloitteet voivat olla kielelliseltä asultaan alulle panevaa osallistumista, väittämiä, ehdotuksia tai perusteluja, kysymyksiä tai pyyntöjä. Tiedonanto on yleinen asiakkaan tekemä aloite oikeussalissa. Haaviston tutkimuksen mukaan vastaus voi muuntua keskustelun kulussa aloitteeksi esimerkiksi asiakkaan väistäessä kysytyn kysymyksen ja esittäessä vastakysymyksen.

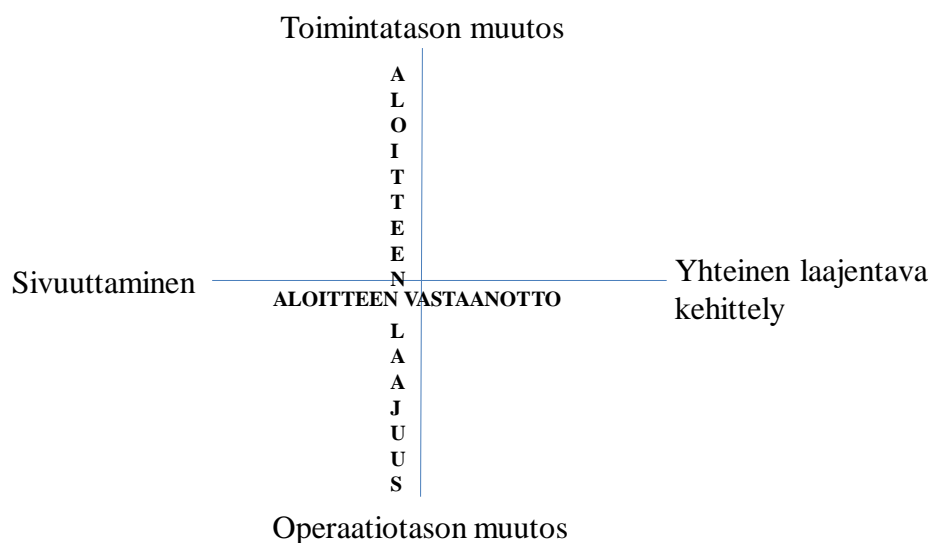
Myös Teräksen (2007, 114) tutkimus osoittaa, että ehdotus voi muuntua uusien näkökulmien myötä keskusteluprosessin edetessä ja luoda tilaa oppimiselle. Ehdotukset ovat alkujaan monesti epämääräisiä ja keskeneräisiä. Teräksen tutkimuksessa ehdotukset sekoittuivat keskustelun kulussa välikohtauksiin (episodes) ja muuhun keskusteluun. Ehdotukset poikkesivat kuitenkin tavallisesta keskustelusta, sillä niillä oli yhteys toisiinsa ja ne kehittyvät keskustelun edetessä. Teräs analysoi ehdotuksia maahanmuuttajakoulutuksen yhteydessä. Hän tutki ehdotusten kehityskaarta ja aloitteiden toimeenpanoa kulttuurilaboratoriossa, joka toteutettiin osana ammattikorkeakoulutoimintaa. Teräksen mukaan aloitteentekoprosessiin vaikuttavat niin toimintaympäristön ja yhteisön historia, nykyisyys kuin tulevaisuuden visiointikin (ks. Teräs, 2007).

Ehdotukset muodostivat monipuolisen alustan kollektiiviselle, kulttuurienväliselle oppimiselle. Teräs (2007) tarkoittaa ehdotuksella jonkun keskusteluun osallistuvan esittämää ideaa tai näkökulmaa. Ehdotus tuo esiin jotain tärkeää tai vaikuttaa jotenkin tutkittuun toimintaan. Ehdotuksella voidaan tarkoittaa myös keinoa tai reflektointia prosessia, jolla on vaikutusta asenteisiin ja käyttäytymiseen (Teräs, 2007, 112).

Aloitteet ja innovaatiot ovat usein odottamattomia ja suunnittelemattomia ja ilmenevät yllätyksellisesti organisaatioissa. Ne ilmenevät usein pieninä tekoina, joilla voi olla suuriakin seuraamuksia (ks. Weick, 2000). Ehdotus voi olla hyvin pienikin merkki, osoitus tai ilmaus (ks. Teräs, 2007). Osa aloitteista voi jäädä vaille seuraamuksia ja haihtua pois. Aloitteisiin liittyvää tutkimusta tulisi syventää sen osalta, kuka tai ketkä työyhteisöissä vastaavat aloitteiden tekemisestä, mihin valta aloitteen tekemisessä keskittyy ja mitä tehdyille aloitteille käytännössä tapahtuu (ks. Haavisto, 2002).

HETE -tutkimushankkeen eräänä kiinnostuksen kohteena on asiakas- ja työntekijä- sekä tutkija-aloitteiden ja niiden seuraamusten tutkiminen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Lähdemme siitä, että aloitteen tekemisessä on pyrkimys jonkinasteiseen interventioon (väliintuloon) ja sen kautta muutokseen. Pidämme aloitteita merkityksellisinä hoidon eheyttämisen kannalta ja kiinnitämme huomiota niin arkirutiinin operaatiotason kuin laajemman järjestelmätason aloitteisiin.

Aiemman toiminnanteoreettisen tutkimustiedon mukaan aloitteet voivat johtaa kollektiiviseen muutokseen ja oppimiseen. Aloitteita tutkimalla voimme ymmärtää terveydenhuollon paikallisesti tuotettua toimintaa ja muutosta paremmin. Aloitteiden huomioon ottaminen mahdollistaa entistä tiiviimmän yhteistyön ja tiedonvaihdon terveydenhuollon palveluntarjoajien ja asiakkaiden välillä. Palvelujen tuottaminen asiakkaan kanssa aktiivisessa vuorovaikutuksessa, aloitteita sisältävänä prosessina, mahdollistaa toiminnan monikerroksisuuden ja moniulotteisuuden paremman hahmottamisen. Kiinnostuksemme kohteena on etenkin, kuinka aloite tunnistetaan, kenen ääni kuuluu aloitteessa, kuka tarttuu aloitteeseen, johtaako aloite konfliktiin ja voiko aloitteen avulla eheyttää hoitoa? Kuviossa 2.1 on kiteytetty kaksi keskeistä, aloitteiden merkitystä luonnehtivaa ulottuvuutta, joiden muodostamaa nelikenttää voidaan hyödyntää aloitteiden analyysissa.



Kuvio 2.1 Aloitteiden tutkimisen analyysikehikko

2.2 Esimerkkejä aloitteista hoidon kulussa

Hankkeen tutkimusaineistosta on valittu otteita aloiteanalyysin kohteeksi. Seuraavassa esittelemme aineistoesimerkkejä aloitteista Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Aineiston on kerännyt hankkeen tutkimusavustajana toiminut Päivikki Lahtinen seuraamalla potilaiden hoitopolkuja. Hän on tehnyt muistiinpanoja vihkoon ja ääninauhoittanut asiakkaan ja työntekijöiden puhetta hoitopolun aikana.

(1) Esimerkki asiakkaan tekemästä aloitteesta Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Keskusteluun ja toimintaan osallistuvilla tahoilla on mielessään erilaiset, keskenään ristiriitaiset 'hoidon' käsikirjoitukset. Seuraava ote kuvaa tilannetta, jossa potilas ja hoitaja ovat vuodeosastolla. Potilas odottaa leikkaukseen pääsyä. Röntgenhoitaja tulee hakemaan potilaan röntgeniin, koska on saanut määräyksen tehdä niin. Röntgenhuoneessa otetaan potilaan keuhkoista röntgenkuvat. Röntgenhoitaja toteuttaa samaansa toimintaohjetta, joka tulee potilaalle yllätyksenä. Potilas luulee pääsevänsä leikkaukseen ja hä-

net viedäänkin yllättäen röntgeniin. Potilaalle herää epäluulo sen suhteen, että toteutetaanko hänen hoitoaan suunnitelmallisesti ja hän kritisoi hoitoon toteuttavia henkilöitä. Hänen kommenttiinsa ei kuitenkaan vastata hoitohenkilökunnan taholta, eikä perustella, että miksi potilaalle ennalta kerrottuun hoidon käsikirjoitukseen tuleekin yllättävä muutos.

Työntekijä: ...vaikka potilas kyllä sano, että odottaa leikkuriin pääsyä.

[Potilas jatkaa röntgeniin menoa kommentoimalla]

Potilas: Ei ne taida tietää itekään suunnitelmista.

Tulkitsemme, että tilanteessa tapahtuu toimintatason muutos ja potilaan käsikirjoituksen sivuuttaminen.

(2) Esimerkki työntekijän tekemästä aloitteesta Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Potilas (kilpirauhaspotilas) on juuri tuotu vuodeosastolta sängyssään leikkaussaliin. Potilaan tietoja läpikäydessä tulee odottamatta ilmi potilaan silikoniallergia. Työntekijä, yhdessä potilaan kanssa keskustellen, päätyy käyttämään kanyylin liukastamisessa parafiinia, jolle potilas ei ole allerginen.

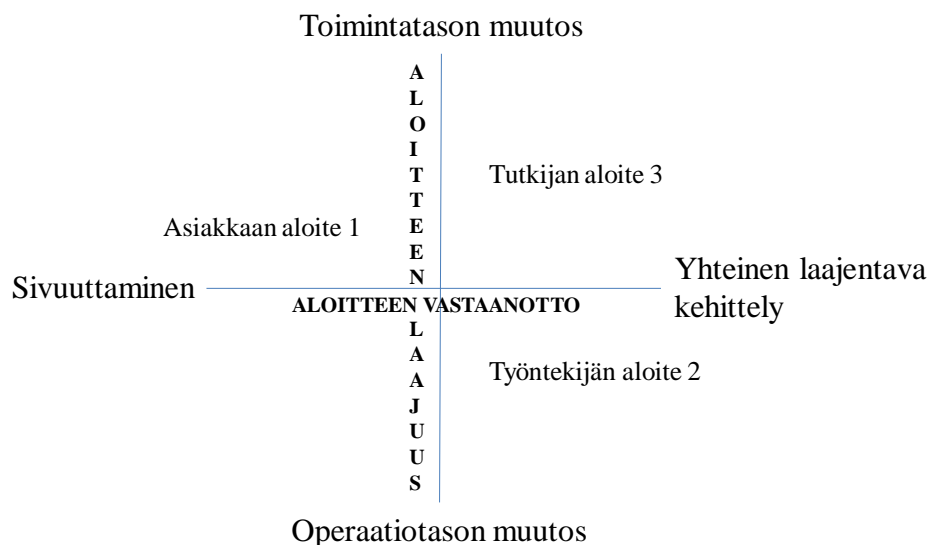
Työntekijä kysyy muilta kollegoiltaan: ”Millähän me liukastetaan kanyyli?” Potilaan silikoniallergia tulee huomioida myös hengitysputken ja erilaisten leikkauksessa tarvittavien teippien käytössä, jottei hän saa niistä allergista reaktiota. Anestesiaalääkäri pohtii potilaan mahdollista allergista reaktiota välineisiin, jotka sisältävät silikonin. Hoitajat kysyvät potilaalta silikonin aiheuttamista reaktioista. Päädytään käyttämään parafiinia, koska potilas kertoo pystyvänsä käsittelemään kynttilöitä.

Työntekijän aloite kanyylin liukastamisesta ja sitä seuraava anestesiaalääkärin aloite allergisen reaktion voimakkuudesta johtaa potilaan tiedonanto-aloitteen tekemiseen ongelman ratkaisemiseksi. Tulkitsemme, että tässä on kyseessä operaatiotason muutos ja yhteinen laajentava kehittäminen.

(3) Esimerkki tutkijan tekemästä aloitteesta Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Tämä aloite tapahtuu erään tutkijan seuraaman hoitopolun kulussa, jossa hoidetaan kuulovammaista potilasta. Potilasta ollaan siirtämässä heräämöhön. Potilaalla on korvaimplantti. Leikkauksen päätyttyä hoitohenkilökunta puhuttelee potilasta ja antaa tälle ohjeita. Hoitohenkilökunta ei ole asettanut potilaan korvaan takaisin korvaimplantin ulkoista osaa, eikä potilas siitä syystä kuule. Tutkija tietää, ettei osaa ole laitettu takaisin ja huomaa, ettei potilas kuule hoitajien puhetta. Potilas ei kuitenkaan itse huomautta asiasta hoitohenkilökunnalle. Potilaan puhuttelua jatkuu lähes kymmenen minuuttia, kunnes tutkija huomauttaa leikkaussalinhenkilökunnalle korvaimplantin osan puuttumisesta potilaan korvasta. Eli tutkija tekee aloitteen kuulokojeen laittamisesta paikalleen, potilaan kuulemiskyvyn ja asiakkaan äänen palauttamiseksi. Tulkitsemme tämän operaatiotason muutokseksi ja yhteiseksi laajentavaksi kehittämyksi.

Olemme alustavasti sijoittelleet aineisto-otteita kuvion 5 nelikenttään.

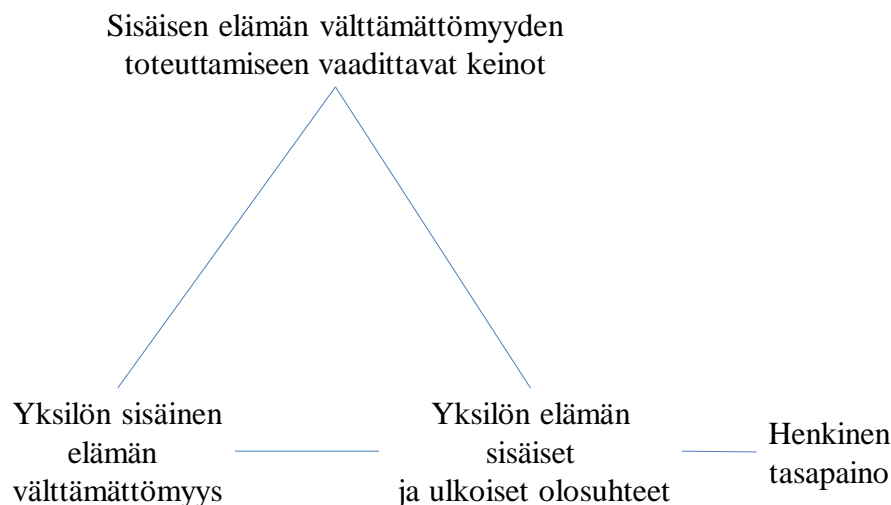


Kuvio 2.2 Aloitteiden alustavaa analyysia

2.3 Aloitteisiin liittyvät konfliktitilanteet

Kiinnostuksemme kohteena ovat erityisesti sellaiset työntekijän ja asiakkaan aloitteet tai ehdotukset, jotka johtavat konfliktiin, jännitteeseen tai ristiriitaiseen tilanteeseen tai esimerkiksi käynnistyneen työn lopettamiseen. Esittelemme seuraavaksi mitä tarkoitamme konfliktin käsitteellä. Aiemman psykologisesti suuntautuneen toiminnan teoreettisen tutkimuksen mukaan konfliktit voivat ilmetä työyhteisössä yksilöstä riippumattomina, eli ulkoisina ja yksilön psyykkisinä, eli sisäisinä. Yksilön psyykkisten toimintojen voidaan yhdessä käytännön toiminnan kanssa ymmärtää muodostavan prosessin, jossa tietoinen tavoite edesauttaa häntä käsittelemään ongelmallisia tilanteita ja saavuttamaan psyykkistä tasapainoa.

Toimintateoreettisen klassisen toiminnan kolmiomallin mukaisesti tulkittuna yksilön elämän sisäiset ja ulkoiset olosuhteet, yksilön sisäisen elämän välttämättömyys sekä sisäisen elämän välttämättömyyden toteuttamiseen vaadittavat keinot voidaan nähdä muodostavan kolmiomallin. (Kuvio 2.3.)



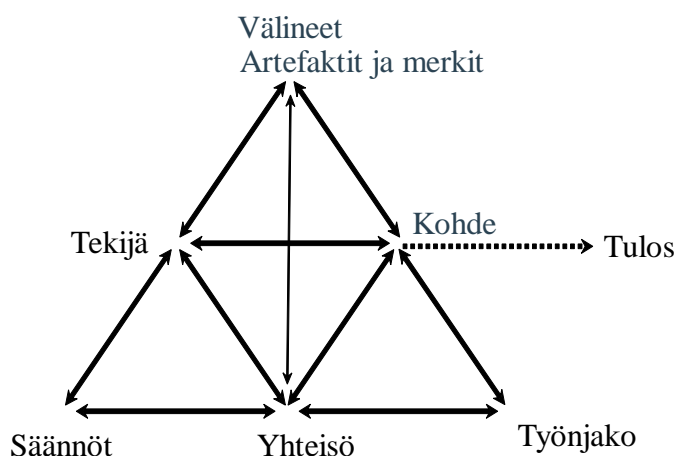
Kuvio 2.3 Vasilyukin (1988) teorioiden näkeminen klassisessa toiminnan kolmiomallissa

Edellä mainittujen kolmen elementin vuorovaikutus toteutuu toiminnassa. Tilanteet, jotka estävät henkilön sisäisen elämän välttämättömyyden toteutumisen ymmärretään kriittisiksi tilanteiksi. Stressi, frustraatio, konflikti ja kriisi voidaan käsittää kriittisten tilanteiden neljäksi tyypiksi. Kriittisten tilanteiden stressi -tyyppi liittyy sellaisiin tilanteisiin, joissa henkilö ei saavuta välitöntä tyydytystä suorittaessaan omaan elämäänsä liittyviä toimintoja. Frustraatio -tyyppinen kriittinen tilanne liittyy sellaisiin tilanteisiin, joissa henkilö ei kykene toteuttamaan motiivejaan elämässään läsnä olevissa ihmissuhteissa. Konflikti -tyyppinen kriittinen tilanne puolestaan liittyy tilanteisiin, joissa henkilö ei oman tietoisuutensa toiminnan vuoksi kykene saavuttamaan tasapainoa mieleensä. Kriisi -tyyppinen kriittinen tilanne liittyy tilanteisiin, joissa hänen oman tahtonsa toiminta estää hänen aikomuksensa. (Vasilyuk 1988, 18, 37-38, 42, 46-47, 64-65, 75.)

Ulkoiset (yleensä rakenteelliset) ja sisäiset (työntekijöiden kokemat) konfliktit ovat yleensä toisiinsa kietoutuneita (Friedman, Tidd, Currall & Tsai, 2000, 51). Aiemmissa tutkimuksissa konflikteja on tutkittu monilla eri tasoilla, esimerkiksi maailmanlaajuisina (Yamazumi, 2005), kansallisina, sosiaalisina, kulttuurisina, hyvinvointiin ja valtasuhteisiin liittyvinä, henkilöiden välisinä ja yksilöiden kokemina (ks. McRae, Helander & Luoma, 1999) sekä erilaisiin tilanteisiin, ryhmiin ja prosesseihin liittyvinä ilmiöinä (ks. Achinstein, 2002). Jotkut työtilanteissa esiintyvät konfliktit voivat johtaa onnistuneisiin ratkaisuihin ja edustavat näkemyksemme kukaan siten toiminnan onnistumista tai valopilkkuja ('bright spots'; esimerkiksi Heath ja Heath, 2010).

Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian avainkäsitteitä ovat toiminta, toiminnan välittyneisyys, teko, kohde, ristiriita ja ekspansiivinen oppiminen. Analyysiyksikkönä ovat yksittäiset toimintajärjestelmät ja toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevat toimintajärjestelmät (Kuvio 2.4). Toimintajärjestelmän mallin kaikki osatekijät (välineet, kohde, työnjako, yhteisö, säännöt, tekijä) ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Toiminnan kohde on toimintajärjestelmän tärkein elementti, siihen sisältyy tulos, jonka työyhteisö pyrkii aikaansaamaan.

Toimintajärjestelmä sisältää kaikilta osiltaan jatkuvaa jännitettä, ja toimintajärjestelmään sen ulkopuolelta tunkeutuvat ainekset muuttavat sen yhtä tai useampaa ainesta. Eri osatekijöiden väliset ristiriidat aiheuttavat häiriöitä, laatuvirheitä ja katkoksia työssä. Ristiriitojen ratkaiseminen vaatii uuden toimintatavan kehittämistä ekspansiivisesti, ratkaisemalla ongelmien takana olevia toimintajärjestelmän sisäisiä ristiriitoja. (Virkkunen ym., 1997; 1999.)



(Engeström 1987, 78)

Kuvio 2.4. Toimintajärjestelmä (Engeström 1987, 78)

Ristiriitojen, häiriöiden ja konfliktien tutkimus ja analysointi on keskeistä toiminnan teoriassa. Toimintajärjestelmän sisäisiä jännitteitä analysoidaan ristiriidan käsitteen avulla. Työyhteisössä voi muodostua esimerkiksi jonkin toimintajärjestelmän osatekijöiden välille kärjistyvä ristiriita. Työssä esiintyy tällöin mahdottomia tehtäviä, jotka ovat esimerkiksi johonkin rajattuun kohteeseen kiinnittyneitä häiriöitä, laatuvirheitä, katkoksia työssä ja epäonnistumisia. Konfliktit ovat paikallisia, systeemisten ristiriitojen ilmentymiä, jotka ilmenevät usein vastustamisena, erimielisyyksinä ja kritiikkinä. Kriittisissä konfliktitilanteissa ihmiset kohtaavat esimerkiksi keskenään ristiriitaisia motiiveja, tunteita, moraalisia dilemmoja ja kokevat, etteivät voi itse vaikuttaa vallitsevaan tilanteeseen. Kriittisten konfliktien ratkaiseminen vaatii tilanteen ja toiminnan mielekkyyden uudelleen löytämistä ja uuden merkityksen neuvottelemista yhdessä muiden osapuolten kanssa. Konfliktin ratkaiseminen johtaa usein henkilökohtaisen vapauden ja emansipaation tunteisiin. (Engeström ja Sannino, 2011, 1-3, 6; Sannino, 2008.)

Toiminnanteoreettisesta näkökulmasta kaksoissidoksen ratkaiseminen edellyttää siis aina toiminnan ristiriitojen analyysia ja ratkaisujen hakua ristiriitojen ratkaisemiseksi. Häiriöt ja jännitteet ilmaisevat toiminnan tarvetilan. Organisaation yhteisöllinen muutos ja ekspansiivinen oppiminen käynnistyvät, kun suhteellisen vakiintuneessa toiminnassa alkaa ilmetä häiriöitä ja jännitteitä. Ristiriitojen ratkaisu johtaa uuden toiminnan kohteen ja motiivin muodostumiseen. Kohteen ja motiivin muodostuminen on kiinteässä yhteydessä uuden toimintamallin ja työvälineiden kehittelyyn. Uutta toimintatapaa on mahdotonta määritellä

etukäteen yksityiskohtaisesti, mutta sen sisältö voidaan suunnitella ja mallintaa toiminnan häiriöiden ja ristiriitojen analyysin jälkeen. (Engeström 1995, 87-92, ks. myös Virkkunen ym., 1997, 17-18.)

Aiempi organisaatiotutkimus osoittaa, että konfliktit voivat johtaa organisaation toimintakyvyn heikkenemiseen ja jopa toiminnan lamaantumiseen (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967; Tracy, 2004). Työelämän kehittämisinterventioissa on kansainvälisesti alettu 1980-luvulta saakka huomioida työntekijöiden osallistumisen tärkeys organisaation päätöksenteossa. Työntekijöiden osallistumisen tiedetään aiheuttavan myös konflikteja (Bartunek & Moch, 1987, 487). Työntekijöiden ja asiakkaiden aloitteita ja niihin liittyviä konflikteja voidaan toiminnan teoreettisesta näkökulmasta pitää muutoksen, kehityksen ja oppimisen ja kehityksen mahdollisuuksina. Yhteinen oppiminen vaatii niiden yhteistä tutkimista ja analyysia toimintaan osallistuvien kesken. Terveystieteiden huollossa asiakkaan hoitoon osallistuvien on mahdollista kehittää toimintaansa ja neuvotella yhteisiä, jaettuja uusia toimintamalleja esimerkiksi kehittämisinterventiossa, joita voidaan toteuttaa toiminnan teoreettisin menetelmin.

2.4 Esimerkkejä aloitteisiin liittyvistä konfliktitilanteista

Seuraavissa esimerkeissä 4-6 esittelemme ja analysoimme työntekijän ja asiakkaan aloitteita tai ehdotuksia, jotka johtivat jonkinasteiseen konfliktiin, jännitteeseen tai ristiriitaiseen tilanteeseen, tai esimerkiksi käynnistyneen teon lopettamiseen Helsingin kotihoidon asiakaskäyntien aikana. Aineiston on kerännyt hankkeen tutkimusavustaja Angelique Hilli seuraamalla kotihoidon asiakaskäyntejä, jotka on toteutettu asiakkaiden kodeissa, ja haastatteleamalla kotihoidon työntekijää ja asiakasta käynnin jälkeen. Hän on tehnyt muistiinpanoja ja ääninauhoittanut asiakkaan ja työntekijöiden puhetta kotikäynnin aikana. Seuraavana esitetyt aineisto-otteet on valikoitu asiakaskäyntivideointeja katselemalla ja kuuntelemalla erityisesti tapahtumia, joissa ilmenee systeemisille ristiriidoille tunnusomaista vastustamista, erimielisyyttä tai kritiikkiä.

Esimerkeissä näkökulmana on se, että hoitotyön asiakkaat ja työntekijät ovat toiminnan subjekteja, joiden työssä ja elämässä kokemukset tapahtuvat ja ovat tapahtuneet. Konfliktikokemukset sijoittuvat niin subjektien itsensä sisälle kuin subjektien väliseen vuorovaikutukseen. Tilanteet, joissa tutkimuksen subjektien ymmärretään kokeneen konflikteja, ovat olleet sellaisia, joihin he ovat menneet tietyn aikein ja joissa jokin on estänyt heitä toteuttamasta aikeensa. Tutkimuksen henkilöt ovat kokeneet kyseiset esteet tilanteissa esimerkiksi kuulemalla, näkemällä ja tai observoimalla toisen henkilön puhetta ja tekoja. Huomionarvoista on, että vaikka vuorovaikutuksen toinen osapuoli kokee toiminnot estävinä, kyseinen henkilö on kuitenkin tehnyt ne tiettyjen pyrkimysten toteuttamiseksi. Näitä pyrkimyksiä ovat esimerkiksi olleet asiakkaiden pyrkimykset toteuttaa oman elämänsä toimintoja haluamallaan tavalla sekä työntekijöiden pyrkimykset toteuttaa työnsä hyvin. Pyrkimysten toteuttamisen esteet nähdään siis muodostuvan henkilöiden sisäisten sekä toisten henkilöiden toiminnoista. Näiden tilanteiden tuottama tieto nähdään prosessoituvan tutkimushenkilöiden psykologisissa toiminnoissa. Psykologiset toiminnot tuottavat heille mahdollisuuden täyttää tilanteiden ratkomisen tarpeensa jotta he kykenevät jatkamaan esimerkiksi omaa elämäänsä (asiakkaat) tai työnsä suorittamista (työntekijät).

(4) Esimerkki aloitteesta, joka sisältää konfliktin

Kotihoidon asiakkaan kanssa on tehty liikkumissopimus, joka sisältää muun muassa halvaantuneen jalan ojentamista ja käsivoimistelua. Asiakas ilmaisee käynnin videoinnissa, että liikkumisen toteuttamisen vastuu on hänellä itsellään, koska häntä on neuvottu kuinka hänen tulisi liikkua. Asiakas on kertonut toiveestaan saada ulkoiluapua, sillä hän ei itsenäisesti kykene menemään ulos(kenttämuistiinpanot 17.11.10). Asiakas on edellisenä kesänä saanut ulkoiluapua ja hän esittää työntekijälle toiveen ulkoiluavun järjestämisestä myös tulevana kesänä. Työntekijä puolestaan painottaa kotihoidon konkreettisia olosuhteita pohtiessaan käytössä olevan liikkumisen avustuksen etuja. Asiakas ilmaisee, että hän ymmärtää kotihoidon rajoitteet ja jää odottamaan mahdollisuutta päästä ulkoilemaan kotoaan käsin. Käynnillä nousee myös esiin asiakkaan tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen, jotta hän ei ”laitostuisi”, johon tarpeeseen työntekijä ei asiakkaan mielestä oikein vastaa. Tilanteessa asiakas myöntyy siihen, ettei hän käynnillä saa vastausta työntekijältä ulkoiluapuun tai sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin tarpeisiinsa. Seuraava aineistoesimerkki on työntekijän ja asiakkaan keskustelusta, joka tapahtuu jalkajumpan jälkeen.

Työntekijä: Nyt meillä on se ulkoiluttaja, aloitti tänään niin toivottavasti hän sit kerkee käyttää sua joskus ulkona, tai...

Asiakas: Joo, se olis... jos ei kerkiä kierrättää niin veis tuohon verannalle, tai tasanteelle (osoittaa kädellään kohti talonsa etuosaa)...

[Keskustelu jatkuu siitä, miten asiakkaan talon kahdet portaikot vaikeuttavat hänen ulospääsyään ja miten hän aiemmin on terapeutin avulla kyennyt pääsemään ulos]

Työntekijä: Mmm... sit aina kun on ollu sairaalareissuja, nii sitte on kans vähä vointi huonontunu sen jälkeen...

Asiakas: Joo, nimenomaan siis se laitostuttaa, nytki mä olin yhden hengen huoneessa jossa ei ollu radioa eikä televisioo, nii että omaiset toi sitten radion ja hoitajat olivat mukavia mutta tuota, eihän ne, käyvät vaan äkkiä hoitamassa, ei niillä ole aikaa jäähä tarinoimaan et se on siinä et mä sanon että kotonakin kohta laitostuu...

[Keskustelu kääntyy seisonanosturin käyttöön ja siihen miten se edesauttaa asiakkaan seisomaliikkeen käyttöä.]

Asiakas: Joo, sitähän minä sanon sille [Lailalle] että, eiku [Leilahen] se on, menee nimetki... [Nimet muutettu.] Hirveen tärkeä on se että mä [epäselvää] vaikka mitä höpöttäsin, että jos ei puhu niin kohta ei löydä sanoja...

Työntekijä: ...niin semmosia...

[Molemmat kääntävät keskustelun asiakkaan tulevaan haastatteluun.]

Tällä asiakaskäynnillä syntyy konfliktitilanne, joka liittyy asiakkaan esittämien aloitteiden (ulkoilu ja sosiaalinen vuorovaikutus) käsittelyyn ja toteuttamiseen. Asiakkaalla on pyrkimyksenä saavuttaa parempi elämänlaatu psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia kohentamalla ja työntekijän pyrkimyksenä on toteuttaa työnsä työn ehtojen puitteissa. Tilanne jää ratkaisemattomaksi asiakkaan näkökulmasta. Vaikka työntekijä puolestaan saa työnsä suoritettuksi pyrkimystensä mukaisella tavalla, hän joutuu pyrkimystensä vuoksi myös välttelemään asiakkaan tekemiä aloitteita. Myös työntekijä voi kokea stressiä tai frustraatiota, koska hänellä ei ole mahdollisuutta vastata kunnolla asiakkaan aloitteisiin. Voidaan tulkita, että tällaisessa tilanteessa tyytymättömyyttä ja tyydyttämättömyyttä kokevat niin asiakas, jonka tarpeisiin ei vastata, kuin työntekijä, joka ei voi suorittaa työtään asiakasta tyydyttävällä tavalla.

Tämänkaltaisten tilanteiden toistuva esiintyminen voi vaikuttaa niin asiakkaan yleiseen tyytyväisyyteen saamiaan palveluja kohtaan kuin myös siihen, miten he kohtelevat työntekijöitä ja kokevat tulevansa kohdelluiksi. Saman asian voidaan nähdä myös vaikuttavan työntekijöiden motivaatioon sitoutua työhönsä ja suorittaa työnsä mahdollisimman hyvin. On myös mahdollista, että työntekijät kokevat tyytymättömyyttä omista vaikutusmahdollisuuksistaan organisaation toiminnoissa. Mikrotason toimijoiden laaja-alainen tyytymättömyys voi heikentää koko organisaation toimintaa ja horjuttaa sen toimintajärjestelmän eri osien välisiä toimintoja.

(5) Esimerkki aloitteesta, joka sisältää konfliktin ja myös ratkaisun (Esimerkki valopilkusta, 'Bright spot')

Asiakkaan kanssa on tehty liikkumissopimus. Se sisältää molemminpuolisen sitoumuksen toteuttaa esimerkiksi portaissa kävelyä, joka edesauttaisi asiakkaan selviytymistä kotonaan. Työntekijän tavoite on toteuttaa asiakkaan kanssa asiakkaan liikkumissopimuksessa sovittu liikkuminen, joka on asiakkaan fyysiselle toimintakyvyllä eduksi. Asiakas kokee, ettei hän enää kykene liikkumaan yhtä hyvin kuin aiemmin muun muassa kipeän jalan vuoksi ja hän vastustelee ja epäilee toteuttaa liikkumista. Asiakas ei aluksi huomioi liikunnan hänelle tuomia etuja. ”Asiakas valitteli kummallista oloa päässä. Työntekijä kertoi, että asiakas oli aiemmin ollut vahvan lääkityksen vaikutuksen alainen ja tästä oli häntä vähitellen vierotettu eroon hyvin tuloksin. Työntekijä kertoi myös, että asiakkaan lääkkeet olivat lukollisessa laatikossa, sillä asiakas voisi muuten mahdollisesti ottaa itse liian paljon lääkkeitä. Asiakas liikkui hyvin, mutta arvioi itse olevansa todella huonossa kunnossa” (kenttämuistiinpanoista 28.06.2011). Tilanne ratkeaa siihen, että työntekijä saa asiakkaan suostuteltua liikkumaan, vaikkei hän itse usko pystyvänsä. Eli asiakas taipuu työntekijän tahtoon työntekijän muistutettua liikkumisen tärkeydestä hänen kotona selviytymisensä kannalta. Seuraava aineisto-ote on asiakaskäynnillä työntekijän ja asiakkaan käymästä keskustelusta.

[Sen jälkeen kun asiakkaan yleisestä terveydentilasta on keskusteltu.]

Työntekijä: Jos nyt mentäis siihen justiin liikkumiseen, elikkä [vastuuhoitajan nimi] on sun vastuuhuoltaja ja te ootte tehneet heti kun sä tulit kotihoitoon vuonna 2009, pikkuhiljaa kun ollaan saatu näkemys mihin sun voimavaroja riittää, liikkumissopimuksessa on tehty tällaiset maininnat että asiakas itse suorittaa aamupesut, elikkä se kaikki vielä edelleen toimii, asiakas itse tiskaa...

Asiakas: Huonosti.

Työntekijä: ...mutta toimii, asiakas tiskaa itse, koskaan hoitajat eivät joutuneet tiskamaan, se sulla tosi hyvin onnistuu, sitten kun sä valmistat sitä roskapusseja, sekin [näyttää sormillaan pussin solmimista] vaikka joskus tuntuu että sun sormet ovat kömpelöt, mutta siihenkin sä pystyt vielä kyllä, sitten sä pystyt pukeutumaan, vaikka se ei ole myöskään helppoa, koska sulla on krooninen kiputilanne lonkissa, alaselässä, polvissa elikkä alaraajat kärsii kivuista...

Asiakas: Ja tää oikea polvi on nyt ajankohtainen ku tää on tota noin niin kipeä... [--]

Asiakas: ... Niin, että sille pitäis jotain tehdä...

Työntekijä: Joo, no sen takia tässä onkin tarkoitus että säilyttää sun omatoimisuutta ja sitten vieläkin lisätä sitä liikkumismahdollisuuksia ja juuri sitä varten aina tehdä se liikkumissopimus, ja me näytetään kohta [tutkijan nimi] miten me lähdetään kävelyllä, mutta myös siinä liikkumissopimuksessa on mainittu tuolista ylösnousu, katsotaanpas miten se...

Asiakas: [Katsoo työntekijää epäilevästi] ...niin se on vaikeeta...

Työntekijä: Se on vaikeeta mutta...

Asiakas: Apua käyttäen [Nousee pöydästä tukea ottaen vaivattoman näköisesti seisomaan]

Työntekijä: Ja siinä sopimuksessa on mainittu...

Asiakas: Ja sitten rupee heti horjuttamaan...

Työntekijä: Just, onkin mainittu että horjuttamaan, sen takia sä aina otat sitten pöydästä kiinni...

Asiakas: Niin... jalat ei pidä...[istuutuu tuolille]

Työntekijä: Just, joo ja kävely alkaa olemaan horjahtelevaa...

Asiakas: Kävely on menny niin huonoksi...

Työntekijä: Joo, mutta kuinka monta kertaa sä olet jaksanut nousta tuolista ylös?

Asiakas: No mähän nousen ihan yhtä mittaankuljen rollaattorin tätä väliä tässä ku mitä iltasellakin voi tehdä iltapalaa niin siinä saa kulkea monta kertaa edestakasin ja se on niin erittäin huono, mitä te toivotte sit minusta tulevan? Kävelijä vai?

Työntekijä: [nyökyttelee] Joo... Ehm, tässä on tarkoitus että se kiputilanne pysyis hallinnassa, et siitä on tarkoitus, katsopa vaikka lääkäri sanoi että se oikea polvi ei oo enää leikattavana, sen takia täytyy aina muistaa että jos ollaan liikkumatta, jos vaan maataan, siit se vielä enemmän ja enemmän muutos tulee, että sitä [heiluttaa jalkaansa koukussa] on saatava niinku liikkumaan, liikkumaan koska siellä diskrit on kaikki iän myötä jo niin kuivuneet, että siitä on tarkoitus...

Asiakas: Niin... niin... niin...

Työntekijä: ... Ja mitä me halutaan? Me halutaan sun parasta...

[--] [Asiaks muun muassa kysyy, mistä hänen huimauksensa johtuu, ja näyttää, kuinka hän kulkee asunnossaan rollaattorilla. Asiaks estelee, ettei se suju hyvin, mutta työntekijä kannustaa.]

Työntekijä: Jaksettaisko me, [asiakkaan nimi] mennä nyt sun kanssa kävelylle? Mitä me ollaan tehty kolme kertaa viikossa...

Asiakas: Joo, nyt täytyy ottaa kengät tuolta...

Tämän asiakaskäynnin aineisto-otteet tuovat esiin konfliktitilanteen, joka ratkeaa työntekijän pyrkimysten mukaisen toiminnan toteutumisella. Tilanteessa työntekijä pyrkii toteuttamaan omaan työhönsä liittyviä tehtäviä mahdollisimman hyvin seuraten vaadittuja tehtäviä asiakasta tyydyttävällä tavalla. Työtehtävien toteuttamista estävät asiakkaan tekemät aloitteet ovat peräisin asiakkaan pyrkimyksistä antaa periksi omille fyysisille tuntemuksilleen. Työntekijän tapa suorittaa työtään saa kuitenkin asiakkaan muuttamaan omia pyrkimyksiään työntekijän pyrkimysten mukaisiksi ja sen myötä niin työntekijänkuin asiakkaan pyrkimykset ja tarpeet tulevat tilanteen ratkaisun myötä täytetyiksi.

Tämänkaltaisten asiakaspalvelutilanteiden esiintymien ja niiden aikaansaamisen tukeminen voidaan nähdä myötävaikuttavan niin positiiviseen työilmapiiriin kuin asiakkaan palvelun tason ylläpitämiseen ja parantamiseen. Terveystieteiden organisaatioiden toimintajärjestelmien tasolla tämänkaltaiset tilanteet luovat suotuisaa ilmapiiriä toiminnan jatkamiselle. Kun työntekijät kokevat onnistumisia, he sitoutuvat työhönsä. Samalla asiakkaat kokevat tarpeidensa tulleen huomioon otetuksi ja suhtautuvat entistä myönteisemmin palvelun tarjoajiin helpottaen heidän työskentelyään.

(6) Esimerkki aloitteesta, joka sisältää konfliktin

Asiakkaan saamissa peruspalveluissa on tapahtunut muutos lääkkeiden jakelussa. Asiakkaan lääkejakelu on siirretty apteekin järjestämän palvelun piiriin, joka maksaa asiakkaalle enemmän kuin aiemmin. Asiakas ei ole tyytyväinen muutoksiin. Työntekijä on samaa mieltä asiakkaan kanssa. Asiakas esittää vastalauseensa asiasta, johon hän liittää laajempaa yhteiskunnallista epätasa-arvoisuuden ongelmaa, mutta hän tuntuu alistuneen muuttuneisiin palveluihin.

[Asiakkaan tarvitsemien palveluiden läpikäynnin aikana]

Asiakas: ...toi oli törkee teko, että otettiin toi pillerinjako, lääkkeitten jako pois kodinhoitajilta, silloin se oli 16,57 ja nyt kun se on 81 euroa kolmessa kuukaudessa, niin tää on niin törkee teko ja mennään aina näitten huonompien, et tilille että sieltä voi, ne maksaa kaiken, jos jossain päin korotetaan, nii sit aina katotaan voiko sieltä alapäästä jottain ottaa, nää jotka on niinku mekin ollaan oltu sota-ajan yli neljä vuotta palveltu ja muuta niin, niin maksettu kaikki maksut ja nähty sodat ja muutkin ja oltu tolle evakkona, niin nyt me ollaan niin tiellä että meitä oikein halveksutaan ku tuolla mennään...

Työntekijä: Hmm-m... [siirtelee papereita ja kirjoittaa] mmm... [nyökyttelee]... joo...

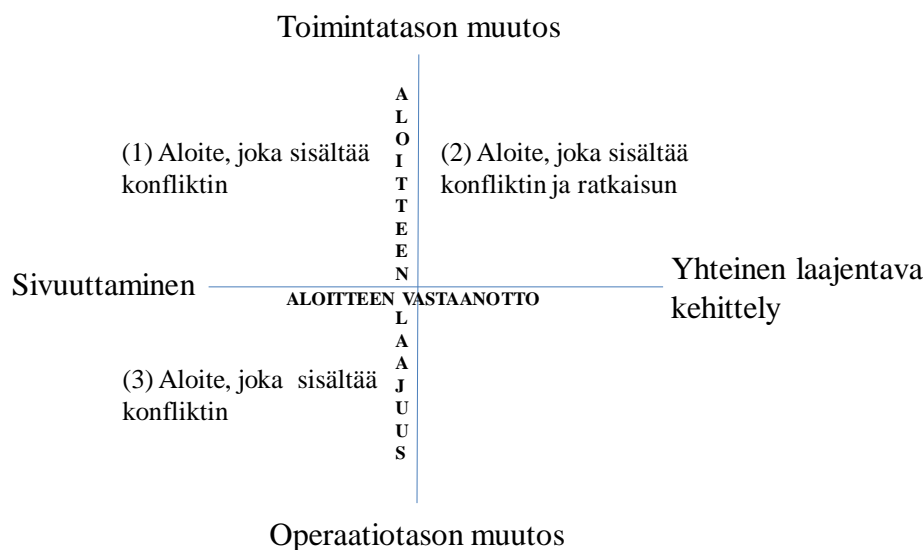
Asiakas: ... että tuota pitäis olla vähän tuota jotain järkee ettei huononnettais meidän osuutta ja kun korotuksia on niin oikeesti töissäkin ne kulkee sen indexin mukaan, mut eihän meillä korotukset ne mennee vaan alaspäin kun ne pitäs ylöspäin ku kaikki nousee, ruokia myöten...

Työntekijä: Niin... [nyökkäilee] no se on... Niin, ja sit ku niit tulee niit korotuksia eläkkeeseen niin sit nostetaan jonkun muun hintaa niin se on plus miinus nolla, ihan yhtä tyhjän kanssa.

Asiakas: Joo, juu se otetaan toisesta päästä vielä pois...

Työntekijä: Mmm.

Aineisto-otteen kuvaamassa tilanteessa ilmenee asiakaskäynnin sisältämän toiminnan ulkopuolinen konflikti, johon liittyy asiakkaan tavoitteet ja pyrkimykset elää omaa elämäänsä varojensa mukaisella tavalla. Asiakas kokee, että hänen tavoitteensa ja pyrkimyksensä eivät toteudu sairaanhoitojärjestelmän toimintojen uudelleenjärjestämisen vuoksi. Työntekijä puolestaan tunnistaa omat rajoitteensa vastata ja ratkaista asiakkaan aloitetta asiakaskäynnillä. Aloitetta seuraavan keskustelun aikana huomioidaan sairaanhoitojärjestelmän tehostamistavoitteet. Tilanteen ratkeaminen sairaanhoitojärjestelmän tavoitteiden mukaisella tavalla jättää asiakkaan tavoitteet tyydyttämättömäksi, samoin työntekijän tavoitteet toteuttaa työnsä asiakasta tyydyttävällä tavalla. Terveystieteiden organisaatioiden toimintajärjestelmän kannalta tämänkaltaiset tilanteet ovat ongelmallisia, sillä toiminnan ylläpitämiseen vaadittavien toimintamallien puitteissa täytyy toimia osaksi resurssien rajaamalla tavalla, mutta samalla tulisi huomioida ja turvata työntekijöille mahdollisimman hyvät toimintamahdollisuudet. Lisäksi toiminnan kohteen, eli asiakaspalvelun kannalta olisi myös olennaista kyetä tarjoamaan asiakkaiden tarpeita hyvin tyydyttävää palvelua. Olemme alustavasti sijoittelleet aineisto-otteita kuvion 2.5 nelikenttään.



Kuvio 2.5 Konfliktien alustavaa analysointia

2.5 Yhteenveto

Kehitimme tässä osiossa alustavan analyysimenetelmän aloitteiden ja konfliktien tutkimukselle ja testasimme menetelmää analysoimalla aineisto-otteita Helsingin kotihoidon asiakaskäynneiltä ja Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolta keräämästämme aineistosta. Yhdessä tutkimusryhmämme kanssa laadittu analyysikehikko osoittautui hyödylliseksi välineeksi aloitteiden ja konflikteja sisältävien aloitteiden analyysissä. Erittelimme sitä apuna käyttäen operaatiotason muutoksia ja niitä laajempia toimintatason muutoksia potilaiden / asiakkaiden hoitoon liittyen.

Tässä paperissa tekemämme alustavan analyysin perusteella voimme todeta, että aloitteiden ja konfliktien tutkimus tuottaa hyödyllistä tietoa Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston toiminnasta ja osastolla käyttöönotetun innovaation, eli toiminta-aluemallin jalkautumisesta ja seuraamuksista. Olemme seuranneet yhteensä 16 hoitopolkua, joita analysoimme jatkossa lisää voidaksemme tehdä pidemmälle vietyjä päätelmiä osaston nykytoiminnasta ja hoidon eheytymisestä.

Leikkauspotilaiden hoitopolkujen tutkimukseen liittyvä analyysi tuotti tietoa hoitopolkujen kulussa esiintyvistä aloitteista. Asiakkaan äänen ollessa HETE-tutkimushankkeen keskeinen tutkimuskohde, aiomme jatkaa hoitopoluissa esiintyvien erilaisten aloitteiden ja niihin liittyvien monien äänien ja erilaisten käsikirjoitusten tutkimusta hankkeen seuraavissa julkaisuissa. Aloitteiden tutkimus tuottaa hyödyllistä tietoa siitä mitä hoitopolkujen aikana tapahtuu, tuoden esiin mm. asiakkaan äänen ja hänen aloitteisiin vastaamisia ja niiden sivuuttamisia työntekijöiden taholta.

Konflikteihin liittyvä analyysi puolestaan rikasti aloitteiden tutkimusta. Teimme kotihoidon asiakaskäynneihin liittyvän aineiston analyysin kohdalla tulkintoja siitä, minkälainen vaikutus konfliktien ratkaisemisella tai ratkaisemattomaksi jäämisellä on esimerkiksi työntekijöiden työmotivaatioon ja asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Aloitteisiin ja niihin sisäl-

tyviin konflikteihin liittyviä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoidon eheyttämisen ja organisaation oppimisen tukemisessa. Aloitteiden ja konfliktien tutkimus tuottaa tietoa Helsingin kaupungin kotihoidossa käyttöönotetuista innovaatioista, eli palvelupaletista ja liikkumissopimuksesta. Olemme seuranneet yhteensä 26 kotihoidon asiakaskäyntiä, joista 13 koskee palvelupaletin ja 13 liikkumissopimuksen käytön seurantaa.

Tutkijat kertovat tutkimustuloksista sairaalan henkilökunnalle ja kotihoidon työntekijöille HETE-hankkeen järjestämissä tilaisuuksissa, joita on useita hankkeen aikana. Tilaisuudet ovat vastavuoroisia oppimistilanteita, joissa tutkimuksen kohteena olevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijat voivat oppia toistensa työstä ja toimintansa yhtymäkohdista hoidon eheyttämisen näkökulmasta. Tutkijat saavat puolestaan hyödyllistä palautetta terveydenhuollon asiantuntijoilta analysoimistaan potilas- tai asiakastapauksista, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta ja näkyvyyttä sekä keskustelua niistä käytännön toimijoiden keskuudessa.

3. VÄLINEET POTILASLÄHTÖISYYDEN VÄLITTÄJINÄ

Hanna Toiviainen, Varpu Tissari ja osa aineisto-otteista Inkeri Aalto-Setälä

Helsingin yliopisto, CRADLE

3.1 Välineiden tutkimisen lähtökohtia

Välineitä ja välineiden käyttöä pidetään erityisesti inhimillistä toimintaa luonnehtivana asiana siinä määrin, että ne otetaan helposti itsestäänselvyytenä. Kulttuurihistoriallinen toiminnanteoria tarjoaa sikäli hedelmällisen tutkimuslähtökohdan, että välineet on nostettu metodologiseen keskiöön alkujaan Vygotskyn (1978) muotoileman välittyneisyyden käsitteen pohjalta. Subjektin ja objektin, tekijän ja kohteen, suhde on sosiaalisesti, kulttuurisesti ja historiallisesti välittynyttä. Oppimista ja kehitystä voidaan tutkia kulttuuristen artefaktien käyttöönoton ja käytön näkökulmasta. Béguin ja Rabardel (2000, 174) kääntävät välineiden tutkimuksen kysymyksen toiminnanteorian kielelle toteamalla, että jos haluamme tuottaa tutkimustietoa teknisten välineiden suunnittelusta, meidän tulee kyetä kuvaamaan täsmällisesti, *mikä saa aikaan välittyneisyyttä* ("what allows mediation to take place").

Kysymykseksi nousee, mikä on väline (Engeström, 1990, 171-195)? Jo Vygotsky laajensi käsitettä olennaisesti rinnastamalla materiaaalisten työvälineiden ja psykologisten merkkien ja symbolien käytön. Nykyinen toiminnanteoreettinen tutkimus on käyttänyt Wartofskyn (1979) teoriaa, joka erottaa primäärit, sekundaarit ja tertiärit artefaktit. Ne voidaan tässä lyhyesti selittää välineiksi, joilla työ suoritetaan; välineiksi, jotka ohjeistavat ja käsitteellistävät ja siirtävät työn suorittamista koskevaa tietoa; sekä välineiksi, jotka avaavat työn suorittamiseen uusia mahdollisuuksia. Välineitä ei pidä ymmärtää kapeasti työkaluiksi, vaan niitä ovat myös työkäytännöt, kuten viikkopalaverit tai potilaan vastaanottoa ohjaava (julki-lausuttu tai piiloon jäävä) käsikirjoitus. Aineellinen, sosiaalinen ja kommunikatiivinen aspekti kietoutuvat välineessä toisiinsa.

Uuden välineen tuominen yhteisöön ja sen käyttöönotto muuttavat toimintaa. Kyse on työn uudelleen välittämisestä (re-mediation). Usein käyttöönottotutkimuksessa keskitytään vain uuden välineen ominaisuuksiin ja soveltuvuuteen sekä käyttäjien tekoihin, mutta analyysimenetelmät eivät tavoita toiminnan kohteen, sääntöjen ja työnjaon muutosta (Kaptelinin & Kuutti, 1999). Samoin korostetaan suunnittelija-käyttäjä -vuorovaikutusta ja sitä, että käyttäjien tulee voida vaikuttaa lopullisen tuotteen ominaisuuksiin, mutta ei analysoida, kuinka välineet muuttuvat käyttäjien toiminnassa tai minkälaisia merkityksiä toimijat antavat uudelle välineelle (Béguin ja Rabardel, 2000; Kaptelinin & Nardi, 2006; Toiviainen, Kerosuo & Syrjäla, 2009).

Välineiden tutkimuksessa ei riitä sen selvittäminen, miten välineet toimivat ja palvelevat tarkoitustaan tai miten niitä käytetään. On analysoitava, mitä (myös: kenen) toimintaa välineet välittävät, miten ne sitä välittävät ja minkälaisia toiminnan kehittämisen näkymiä ne avaavat. Esimerkiksi sosiaali- ja hoitoalan verkostoissa välittyneisyys on monimutkaista ja välineitä voidaan tarkastella monenlaisista muutoksen ja ekspansion näkökulmista, kuten "sosiaalis-spatiaalisesti" (ketä muita tässä pitäisi olla mukana?), "ennakoivasti ja ajallisesti" (mitä edeltäviä ja tulevia vaiheita tulisi ottaa huomioon?), "moraalis-ideologisesti" (kuka

litsemaan laajaa työn kohdetta ja on sen lisäksi myös nuoren ja hänen lähipiirinsä tukena (D).

2. Carol Heimer (2006) analysoi kiinnostavasti dokumenttien käyttöä vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä (NICU) siitä näkökulmasta, että sairaalan hoitohenkilöstö luo omat dokumenttinsa vauvasta ”tapauksena” ja vauvan vanhemmat ja perhe omansa lapsensa ”elämästä”. Hän keskustelee lopuksi hoidon kohteesta rakennettavan yhtenäisen kuvan mahdollisuudesta. Sairaalan henkilöstö kerää vastasyntyneestä tietoa suhteessa potilaiden kokonaiskuvaan ja sen hallitsemiseksi (B-D välimaasto Kuviossa 3.1). Vanhemmat ja perhe rakentavat tiedosta lapsensa ainutkertaista ”hoitopolkua” eikä kysymys potilaiden kokonaiskuvan hallinnasta todennäköisesti ole heille mielekäs (C-D välimaasto Kuviossa 3.1). Ainakin voidaan päätellä, että välineiden kehittäminen hoitohenkilöstön sekä potilaan ja tämän läheisten yhteisen potilaslähtöisen kohteen rakentamiseen on paljon avoin kysymys. Tällaisia tilanteita on käsitelty ”rajakohteen” (”boundary object”) käsitteen avulla.

Critically ill infants are ”boundary objects” (Bowker & Star 1999), seen simultaneously as patients by hospital staff working in carefully structured NICUs and as children by the parents who cross the boundary into the NICU and ultimately take the babies home. Medical records and other NICU documents likewise are boundary objects, employed by both staff and parents as they strive in quite different ways to create some sort of cognitive order from the disorder (as Star 1985 argues in the case for all scientific work). Medical workers compare the infant patient to other infant patients, making causal arguments about what they know of human biology and the effects of medical and pharmacological interventions. Parents construct the causal unity of the child over time, looking to the child’s past and future for explanations. (Heimer, 2006, 117, 118)

3.2 Omahoitomalli välinetutkimuksen kohteena

HETE-hankkeessa yhtenä tutkimuskohteena on Espoossa kehitetyn potilaslähtöisen omahoitomallin ja siihen liittyvien välineinnovaatioiden käyttö. Tämä potilaslähtöinen omahoitomalli on kehitetty pitkäaikaissairaiden potilaiden omahoidon tukemiseksi. Kun seuraavassa puhumme omahoitomallista välineenä, olemme tietoisia siitä, että työntekijät haluavat puhua kokonaisvaltaisesta mallista ja lähestymistavasta. ”Väline” on ainakin asiaa kommentoineille terveydenhoitajille liian kapea ja tekninen. Me tutkijat taas näemme omahoitomallin hoidon välittäjänä; ”väline” on teoreettisesti laaja käsite, joka viittaa sekä malliin että yksittäisiin välineisiin. Sekä kokonaisuutta että osia voidaan tarkastella hoidon eheyttämisen innovaatioina.

HETE-hankkeessa tutkimuksen keskiössä ovat välineiden käyttöönotto ja käyttö organisaation, työntekijöiden ja asiakkaan näkökulmista. Espoon pitkäaikaissairaiden hoidon omahoitomallin käyttöä tutkiessamme olemmekin kiinnittäneet huomiota siihen, miten potilaat ovat ottaneet omahoitoa tukevia välineitä käyttöön arjessaan ja miten he näkevät omahoitomallin pitkäaikaissairauksiensa hoidossa. Lisäksi tarkastelemme työntekijöiden näkemyksiä.

Olemme keränneet tutkimusaineistoa videoimalla omahoitomallin mukaisia potilaiden vuosikäyntejä terveydenhoitajien vastaanotoilla sekä haastatteleamalla potilaita ja työntekijöitä vastaanoton jälkeen. Lisäksi haastattelemmme muutamia potilaita heidän kotonaan, jotta saamme tietoa välineiden käytöstä potilaiden arjessa. Kirjoitusajankohtana aineistoa oli 21 potilaasta.

3.3 Omahoito-malli ja siihen liittyvät palvelut ja välineet

Omahoito on yleisellä tasolla määritelty siten, että siihen sisältyvät terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta, tupakoimattomuus, alkoholin välttäminen/kohtuukäyttö ja mielen hyvinvoinnista huolehtiminen. Omahoitoon sisältyy myös sairauden lääkehoito ja omatoiminen terveydentilan seuranta. (www.espoo.fi/omahoito)

Omahoitomalli koostuu monista osatoiminnoista ja -palveluista, joiden toteutuksessa puolestaan käytetään monenlaisia välineitä. Potilaille tarjottavia palveluja ovat omahoitoverkkosivujen mukaan seuraavat:

1. Yksilöllinen hoitosuunnitelma ja seurantakäynnit
2. Terveysasemien omahoitopisteet, joilla potilaat voivat mitata verenpaineen, saavat tietoa terveydestä ja sen hoitamisesta. Yhdellä terveystasemalla potilaiden käytössä on tietokone
3. Terveysryhmät: muun muassa painonhallinta- ja diabetesryhmiä
4. Verkkosivut
5. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen sähköinen asiointi omahoidon verkkosivujen kautta

Omahoidossa potilaat käyttävät omahoitovälineitä (kuten verenpainemittaria ja verensokerin mittauksen välineitä), joiden tulokset he kirjaavat kirjaamiseen tarkoitetuille lomakkeille tai käyttäen muita muistiinpanovälineitä ja -tapoja.

Omahoitomalliin sisältyvillä terveydenhoitajien vuosikäynneillä terveydenhoitajat käyttävät vastaanoton käsikirjoituksena käsittelyrunkoa, jota kutsutaan ”fraasiksi”. Terveydenhoitajien käytettävissä on erilaisia fraaseja sen mukaan, mikä pitkäaikaissairaus on kyseessä (esimerkiksi diabetes, valtimotauti tai astma).

Terveyden- ja sairaanhoitajien käytettävissä on omahoitolomake, jonka hoitaja lähettää ennen ensimmäistä omahoidon vuosikäyntiä potilaalle täytettäväksi. Lomakkeesta on myös tehty lyhennetty versio, jonka hoitaja voi antaa potilaan täytettäväksi muillakin vuosikäynneillä kuin ensikäynnillä.

Osa pitkäaikaissairaista omahoitomallin piiriin kuuluvista potilaista on solminut sähköisen asioinnin sopimuksen terveystakeskukseen kanssa. Sähköisellä omahoitopalvelulla tarkoitetaan palvelua, jonka avulla kuntalainen asioi sähköisesti vahvan henkilötunnistuksen välityksellä häntä terveystakeskuksessa hoitavien ammattilaisten (eli terveyden- tai sairaanhoitajan tai lääkärin) kanssa. Kaikilla potilailla ei kuitenkaan ole tietokonetta käytössään. Tällä hetkellä vain yhden terveystakeseman omahoitopisteessä on tietokonepääte, jonka kautta potilaat voivat käyttää omahoitomallin sähköisiä palveluja (esim. yhteydenottoa lääkäriin tai terveydenhoitajaan) ja jonka kautta heillä on pääsy omaan terveystakesiansionsa. Tämän julkaisun kannen valokuvassa näkyy terveystakeseman omahoitopiste, jota asiakkaat voivat vapaasti käyttää omahoitonsa välineenä.

3.4 Organisaation edustajien näkemyksiä omahoitomallista

HETE-hankkeen maisteriopiskelija Inkeri Aalto-Setälä (Tutkija), jonka pro gradu -tutkielma käsittelee asiakkaan äänen kuulemistä omahoidossa, haastatteli 22.11.2010 kolmen henkilön ryhmää, joka on ollut keskeisesti mukana kehittämässä omahoitomallia.

Ryhmähaastatteluun osallistui johdon edustaja ja kaksi hoitotyöntekijää. Seuraavassa otteessa johtaja ja työntekijä selvittävät omahoitomallin sisältöä ja merkitystä.

Tutkija: Mitä kaikkea tämä omahoitomalli sitten sisältää?

Johtaja: Kyllä kai omahoitomalli sisältää tämän pitkäaikaissairaalan hoitomallin, nykyään sitä kutsutaan terveyshyötymalliksi...

Tutkija: Joo.

Johtaja: ... ja se malli ikään kuin piirtyy meidän tietojärjestelmään tällaiseksi perehdytyskansio-sisällysluettelo tyypiseksi ohjeeksi, jota voi käyttää esimerkiksi nyt sanotaan työhön tullessa perehdytykseen, mut tulee sitä useamminkin luntattua, mut myöhemminkin sieltä voi tarkistaa miten Espoossa nyt oli tarkoitus tätä tautia hoitaa.

Tutkija: Se on niin kuin sellainen kattomalli että miten täällä toimitaan...?

Johtaja: No se on sellainen, että näin meillä Espoossa pitäisi tehdä.

Tutkija: Joo, joo.

Työntekijä-kehittäjä 1: Sisältää sitä työnjakoa, hoitoketjua, työnsisältöä, eri näitä tukipalveluita ja sitten tietysti sen potilaan osuuden, että mitä hän esimerkiksi ennen vastaanottoa tekee.

Johtaja kuvaa omahoitomallia tietojärjestelmässä olevaksi ohjeeksi. Se ohjeistaa työntekijöitä siitä, miten omahoitomallin piiriin kuuluvia pitkäaikaissairaita on tarkoitus Espoon terveysasemilla hoitaa. Tästä näkökulmasta katsottuna omahoitomalli on väline, joka toimii hallinnon sääntönä. Tässä lyhyessä otteessa sääntö ja ohjeistus korostuvat ”organisaation tahtona” (A-B Kuviossa 3.1). Hoitotyöntekijän näkökulmasta omahoitomalli sisältää tietoa ja ohjeistusta työnjaosta, hoitoketjusta, työnsisällöistä, erilaisista tukipalveluista sekä siitä, miten potilaan odotetaan toimivan esimerkiksi ennen vastaanottoa. Omahoitomalli on myös työntekijän työkalu potilaan hoitopolun hallinnassa (Kuvion 3.1 keskialue).

Kuva työn kohteesta ja organisaation tahdosta välineen käyttöönotossa kuitenkin laajenee, kun tarkastellaan seuraavia saman haastattelun lausumia. Inkeri tiedusteli ryhmähaastatteluun osallistuneilta muun muassa, mihin tarpeeseen omahoitomalli on kehitetty.

Johtaja: Kyllä se lähti pitkäaikaissairauksien haltuunotosta. Kun tiedettiin, että niiden määrä tulee väestön vanhetessa kasvamaan kovinkin paljon ja tiedettiin, että meidän hoitojärjestelmä ei nyt ollut ihan niin kuin sen pitäisi olla. Eli siinä oli paljon korjattavaa ja rakenteellisesti järjestettävää. Eli saada meidän hoitoprosessi kuntoon. Se oli ihan ykkösjuttu ja kakkosjuttu oli sitten josko tästä sähköisestä maailmasta saisi jostain hyötyä tulevaa ajatellen.

Työntekijä-kehittäjä 1: Ehkä sillä tavalla se täydentää sitä, että ikään kuin miten saada potilaat lisäämään sitä omahoitoansa ja ottamaan vastuuta siitä oman terveytensä ja sairautensa hoitamisesta. Ja sillä tavalla, että ei yksin oman onnensa nojaan, vaan että miten tää järjestelmä sitä parhaiten tukee. Eli lähetettiin kehittämään erilaisia keinoja ja tukimuotoja sille.

Työntekijä-kehittäjä 2: Ehkä voi ajatella, että se omahoitomalli on uudenlainen tapakulttuuri meidän perusterveydenhuoltoon, joka on sitten poikanut kaikennäköistä muuta siihen rinnalleen, jotta se malli sitten täydentyisi ja tää sähköinen asiointi on yks niistä täydentävistä, joka siihen on sitte otettu mukaan.

Johtajan lausumassa tulee esiin, että omahoitomallin kehittämisen motiivina on ollut järjestelmätason rakenteellisen muutoksen tarve ja pyrkimys kehittää pitkäaikaissairauksien hoitojärjestelmää ja hoitoprosesseja, kun työn kohde muuttuu yhä vaativammaksi. Ensimmäinen hoitaja tuo niin ikään esille järjestelmätasoa sekä potilaan tukemista ja vastuuta. Toisen hoitajan kiteytys uudenaikaisesta perusterveydenhuollon tapakulttuurista on samaten järjestelmätason lausuma. Kaikki kolme viittaavat näin Kuvion 3.1 kenttään D ja pitävät uuden mallin käyttöönottoa ilmeisen vaikutusvoimaisena muutoksen tekijänä ja välittäjänä. Näistä organisaation tahdon äänistä siirrymme seuraavaksi vastaanottoaineiston löydöksiin.

3.5 Omahoito vuosikäyntien valossa

Nostamme esille kolme kiinnostavalta vaikuttavaa temaattista esimerkkiä, jotka ovat: (1) Vuosikäynti omahoidon välittäjänä, (2) Potilaiden vastuu omahoidosta ja sen tavoitteista sekä (3) Omahoitomalli potilaan arjen välittäjänä.

Esimerkki 1: Vuosikäynti omahoidon välittäjänä

Työntekijät ovat tuoneet esille, että osa pitkäaikaishoidetuista ei käy vuosikäynneillä säännöllisesti, vaikka he hyötyisivät omahoitomallista ja siihen liittyvistä palveluista. Otteessa Työntekijä viittaa sekä ajanvarauksista vastaavien terveyskeskusavustajien toimintaan että potilaiden orientaatioon:

Työntekijä: Jos tällä alueella on ollut aktiiviset terveyskeskusavustajat, jotka on saanut nää joilla ei asiat niin kauheen hyvin oo, niin saanut motivoituu vastaanotolle niin se on hyvä. Mut sit mä oon ollut sellaisella alueella töissä missä taas on päinvastainen tilanne, et siellä ei oikein osata ohjata tai ymmärretä tätä hoidon sisällön merkitystä, mut siellä siis vastaanotolle tuli pelkästään tyytyväisiä ihmisiä, joilla asiat oli jo kunnossa. Nää tämmöset, jotka olis ehkä kipeesti sitä vastaanottoa tarvinnut niin eipä heitä kauheesti näkynyt vaikka tiesin että heitä oli. Ja itse heitä yritin ottaa sinne, mut peruuttivat ajan tai eivät tulleet sinne aika usein. (Ryhmähaastattelu 22.11.2010)

Aineistomme valossa vastaanotolle tulevat potilaat edustavat kuitenkin laajaa kirjoa suhtautumisessaan omahoitomallin vuosittaisiin lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanottoihin. Joukossa on useita ”mallipotilaita”, jotka ovat terveydenhoitajien mielestä omaksuneet omahoitomallin idean. He ovat halukkaita käymään säännöllisesti terveydenhoitajan ja/tai lääkärin vuosikäynneillä ja laboratoriokokeissa sekä huolehtivat omasta terveydestään ja noudattavat saamiensa ohjeita ja neuvoja tunnollisesti. Tähän artikkeliin valitsimme esimerkiksi potilaan P4, joka taas ei halua käydä vastaanotolla niin usein kuin omahoitomalli antaisi mahdollisuuden ja mikä lääkärin ja terveydenhoitajan mielestä olisi suotavaa. Esimerkkipotilas 4 on työelämässä oleva keski-ikäinen mies, jonka työajat ovat epäsäännöllisiä ja osin ennakoimattomia, mikä asettaa terveydenhoidolle haasteita. Hän kritisoi ”systemiä” tutkijoille (jos kohta myönsi myös oman ryhdistäytymisensä tarpeen, ks. Esimerkki 3).

Potilas 4: [...] Täähän on hirveän hankala tää tai siis tää just kakkostyyppin diabeteksen hoito ja tää vuosikäyntihomma niin täähän on hirveän monimutkaiseksi ja hankalaksi tehty.
(P4-haastattelu)

--

Potilas 4: Tän systeemin ongelmahan on byrokratia ja liian jäykät tavat näillä. Tällaiselle, joka tekee erittäin epäsäännöllistä työtä ja tällaista, niin tää on erittäin vaikea toteuttaa tää.

(P4 kommentoi tutkijoille vastaanoton aikana)

Potilas 4 korosti haastattelussa toistamiseen mallin ”loiventamista” siten, että vuotuiset käynnit ensin laboratoriossa, sitten terveydenhoitajan ja lopuksi lääkärin vastaanotolla eivät kasautuisi yhteen (suosituksena henkilön syntymäpäivän kuukausi). Otteissa hän kuvaa omia ratkaisujaan.

Potilas 4: Niinkun ei tehdä sitä tällä lailla [tekee jyrkkää sahalaitakuviota pöytään sormellaan] vaan loivennetaan sitä [tekee aaltokuviota]. Niinko mää sanoin, et kuinka monelta loppuu hoito siihen ensimmäiseen kertaan ku lääkkeet loppuu ja ruppee miettimään, et mitenkäs tässä pitäis ja sit ku se soittaa, et pitäis saada lääkärin aika ja täällä puhelimeen vastaava henkilö ruppee latelemaan, et sun pitäis ensin saada lähete labraan ja sitte hakee labrasta purkit, sit viiä, mennä labraan, sit viiä viel yhtenä aamuna se ylimääräinen virtsakoe jota et voi viiä samana aamuna, sitte terveydenhoitajan juttusille ja sit vielä lääkäriin. [--]

Potilas 4: Mä oon ollut sitä mieltä, että mä käyn joka toinen vuosi täällä ja joka toinen vuosi lääkärissä. Koska mun mielestä molemmissa on ihan turha käydä. (P4-haastattelu) [--]

Potilas 4: Että tuota, miks mää tulen kuuntelemaan, kun tilanne ei ole tavallaan muuttunut mikskään, kun ei ole tullut uusia hoitotoimenpiteitä tai uusia radikaaleja systeemejä asian hoitamiseksi, et eikö se riitä, et mä käyn tänä vuonna lääkärissä ja se kirjottaa mulle reseptit uusii ja kertoo mulle et tehään näin ja ens vuonna mää tuun sulle, siis tarkoitan tässä terveydenhoitajaa, jutellaan tunti ja käyään niinku pitkän kaavan mukaan niinku nyt käytiin ja jätän reseptit uusittavaks ja saan ne viikon päästä itelle, eikö tämä niinko periaatteessa riittäis? (P4-haastattelu)

Voidaan tulkita, että ottaessaan omahoitomallin (välineitä) käyttöönsä, Potilas 4 ”aktivoi” jännitteen omahoidon hallinnollisen, työntekijälähtöisen ja potilaslähtöisen käytön välillä. Kuviossa 3.1 tämä jännite liikkuisi vaaka-akselin suunnassa.

Esimerkki 2: Potilaiden vastuu omahoidosta ja sen tavoitteista

Omahoitohankkeen loppuraportissa mainitaan, että ”malli tuo selkeämmin esille potilaan roolin ja vastuun omahoidossa, ja selkiyttää terveydenhuollon ammattilaisten (hoitajat, lääkärin) välistä työnjakoa” (Suurnäkki 2010, 2). Loppuraportissa tuodaan niin ikään esiin, että perintötekijöiden ohella ihmisen oma toiminta ja elintavat vaikuttavat olennaisesti pitkäaikaissairauksien syntymiseen ja niiden pahenemiseen. Hoidon onnistumiseen oleellisesti vaikuttavina asioina mainitaan ”potilaan oma huolehtiminen terveydestään, osallistuminen hoidon toteutukseen ja seurantaan sekä lääkärin ja hoitajan kiinteä yhteistyö, ja tarpeen mukaan yli organisaatorajojen” toimiva yhteistyö esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä muun muassa komplikaatioiden hoidossa (Suurnäkki 2010, 8).

Seuraamillamme vastaanotoilla olemme kiinnittäneet huomiota siihen, miten hoidon tavoitteista keskustellaan ja olemme myös kysyneet tavoitteenasettelusta vastaanottoa seuranneissa potilaan ja terveydenhoitajan haastatteluissa. Tavoitteiden käsittelylle on annettu tilaa sekä työntekijän käyttämässä vastaanoton käsikirjoituksessa, fraasissa, että potilaan täyttämässä omahoitolomakkeessa. Omahoidon ideaalin ja hoidon etiikan mukaista on, että

potilaat asettavat työntekijän tukemana hoidon tavoitteet ja ovat vastuussa niiden toteuttamisesta. Tuomme potilasesimerkin avulla esille, kuinka omahoidon välineet välittävät potilaan vastuuta hoidon tavoitteista.

Esimerkkipotilaamme P3 on noin 60-vuotias mies, joka oli varannut terveydenhoitajan vastaanottoajan lääkärin kehotuksesta ylipainon takia. Seuraavat otteet valaisevat, miten potilaan hoidon tavoitteen asettelua käsiteltiin vastaanotolla.

Työntekijä 1: Nonni, miks sä oot tullut tänne [hymyilee]?

Potilas 3: Minäkö? Eikun lekuri käski, et pitäis sun juttusilla käydä kattoo niin liikalihavuutta.

(P3-vastaanotto, heti vastaanoton alussa)

--

Työntekijä 1: Et sieltä alkaen, et mitäs tota niin, nytku se lääkäri on kuitenkin käsenyt niin koetsä ite niinku semmosta tarvetta?

Potilas 3: No, no, kyllä mun olis hyvä laihtuu, et sen mä tiän ittekin.

Työntekijä 1: Niin miksi sä haluaisit laihtua?

Potilas 3: No, onhan se kun kattoo, ni paljon kivempi kävelläkin.

(P3-vastaanotto)

Terveydenhoitaja rohkaisi potilasta kertomaan, miksi tämä on tullut vastaanotolle, miksi potilas haluaisi laihtua ja millaisia konkreettisia keinoja potilas itse näkee olevan painonpudotukseen. Myös terveydenhoitaja itse otti esiin suotavia elämäntapamuutoksia, mutta pyrki johdonmukaisesti välttämään suorien ohjeiden tai määräysten antamista.

Työntekijä 1: Mutta joka tapauksessa, että ku kylhän me niin laajan tutkimustiedon perusteella me tiedetään, että se ylipaino ja tupakointi on sulle vaarallista. Niin mut jos niistä pitäis nyt jompikumpi valita niin kumman sä valitsisit siihen, et lähtis tekemään sitä muutosta?

Potilas 3: No mielummin painoo pois.

Työntekijä 1: Joo, no minkäslaisia keinoja sä oot miettinyt siihen painonpudotukseen?

Potilas 3: Kai se on, ku kerran päivässä söis vaan ni eikä niin paljoo [nauraa]

Työntekijä 1: Hmm-m.

Potilas 3: Eikä neljää kertaa päivässä.

Työntekijä 1: Kukas teille laittaa ruuan yleensä?

Potilas 3: Minä itte

Työntekijä 1: Kaupassa käy?

Potilas 3: Joo, kaupasta mä käyn ostaa ruokaa..

Työntekijä 1: Elikkä se on ihan sun omissa käsissä nyt tämä asia...

Potilas 3: Joo, se on joo...

Työntekijä 1: Tiedätkö sä mitä pitäis syödä, että se paino lähtis tippumaan?

Potilas 3: No ihan normaaliruokaa, ei siihen tarvii mitään...

Työntekijä 1: Missä se menee siinä määrässä sitten pieleen?

Potilas 3: Joo, mun tulee liikaa syötyä, et sen mä sanon ihan suoraan...

(P3-vastaanotto)

[--]

Työntekijä 1: Ko sä oot tietysti sen oman elämäntilanteen asiantuntija, että mikä oikeesti, nyt ku ollaan siellä hallitusneuvotteluissa, niin mikä on oikeesti sellainen

asia minkä sä voisit ottaa tähän keskustelupöytään. Mistä sä olisit valmis keskustelemaan? [katsoo tietokonetta ja selaa sieltä jotain]

Potilas 3: No kyl mää ainakin siitä, et mun pitää niin ainakin syömistä vähentää, et se on niinku.

Työntekijä 1: Ok, no mites sitten se tapahtuis se syömisen vähentäminen?

Potilas 3: No se, et ottais pienempiä annoksia tietenki.

Työntekijä 1: Joo-o.

Potilas 3: Eihän siin muu oo.

Työntekijä 1: Tai vaikka sä teet samat annokset, niin niit riittää sit useampaan rasiaan.

Potilas 3: Niin.

Työntekijä 1: Joo-o. Se kuulostaa tosi hyvältä.

(P3-vastaanotto)

Esimerkissä on ”neuvottelevan työtavan” tunnusmerkkejä (Engeström, Engeström & Kerosuo, 2006). Kyseiset kirjoittajat toteavat, että hoitosopimuksen tekemisen vaiheessa ”[K]eskustelu potilaan huolenaiheista on vaativa vuorovaikutustapahtuma neuvottelevassa työtavassa” (mt., 35). Neuvotteleva työtapo ilmenee terveydenhoitajan puheessa avoimien kysymyksien asettamisena, jolloin potilaalla on mahdollisuus esittää näkemyksensä siitä, mitä tämä on valmis tekemään terveytensä edistämiseksi. Vastaanoton jälkeen terveydenhoitaja pohti tavoitteen asettelua.

Työntekijä 1: Se jäi kyl silleen auki, et mä en hänelle sitä sanonu hirveen selkeesti, et hänhän itse sanoi, et hänen tavoitteena olis laihtuu 20 kiloo...

Tutkija 2: Joo.

Työntekijä 1: Mut mun mielestä se on kohtuullisen suuri tavote, et mähän ite yritin painottaa niit pieniä, pieniä muutoksia josta hän alkais, eli varmasti kirjaan sen tavoitteeks siinä, et pienten muutosten tekeminen siihen elämäntapaan... mä en nyt häneltä niitä tivannut, et mihin hän sitoutuis, mihinkä muutoksiin...

[--]

Työntekijä 1: ..et se niinku, vähän useampaan kertaan mä yritän häneltä kysyä, et mitä mieltä hän on näistä asioista, et vähän niinku kartottaa sitä mihin hän on valmis, mikä se hänen motivaatioaste on... Hän niinku aika hyvin väisti ne kysymykset tarttumatta oikein mihinkään, josta mä sitten vähän ajattelin, että hän ei oo kovin-kaan motivoitunut...

[--]

Työntekijä 1: Mutta mä niinku selitin, mikä mulla oli ehkä niinku tavoitteena, että hänelle jäisi kuitenkin tästä käynnistä sellanen positiivinen kuva... ja että ei niinku, häntä ei tuomita ja että siinä vaiheessa jos hän tarvii lisää sitä apua tai tietoa, tukea niin, niin hän sitten tietäis, että mihinkä kääntyä...

Potilaalta kysyttiin vastaanoton jälkeen, oliko hän asettanut käynnille omia tavoitteita:

Potilas 3: Tietenki joka käynnille. Eihän nää siinä mielessä kato pidä olla tyhjänpäiväisiä. Niinku mä sanoin, mä oon harkinnut, että mä rupeen laihduttamaan, yritän ainakin ja nyt mä oon näköjään saanu niin mulla oli tossa vielä toista kuukautta sitten 112 kiloa paino. Nyt mä oon saanu neljä kiloa pois.

Aineiston valossa tavoitteen asettaminen ei aina ole näin korostuneesti esillä vastaanotolla. Kaikki potilaat eivät välttämättä koe, että vastaanoton aikana olisi asetettu tavoitteita tai

keskusteltu tavoitteiden saavuttamisesta. Tämä voi olla jollekulle puute, kun taas joku toinen on nähnyt, että tavoitteet ovat tiedossa ja vastaanoton merkitys on muu omahoidon kokonaisuudessa. Tarkastelemme näitä tilanteita tarkemmin tutkimushankkeen aikana.

Kuvion 3.1 termein voisi tulkita, että edellä olevassa tavoitteenasettamisesimerkissä liikutaan pystyakselin suunnassa. Kysymyksenä on, millainen hoidon kokonaisuus mallin käyttöönotossa rakentuu? Samalla on ilmeistä, että nelikenttää on tältä osin rikastettava, sillä pysty akseli on nykymuodossaan määritelty organisaation näkökulmasta. Potilaalle ”Potilaiden kokonaiskuvan hallinta” ei ole mielekäs. Sen sijaan mielekäs kysymys on, pyritäänkö mallilla yhden hoitovaiheen vai laajemman elämäntilanteen hallintaan, johon laihduttamisen ongelma eri tavoin liittyy.

Esimerkki 3: Omahoitomalli potilaan arjen välittäjänä

Kolmantena esimerkkinä olemme poimineet otteita, joissa potilaat kuvaavat omahoidon välineiden käyttöä arjessaan. On huomattava, että haastatellut eivät välttämättä ole tietoisia Espoon terveyskeskuksen käyttöönottamasta Omahoitomallista. Silti ”oma hoito” ymmärretään mallin mukaisesti ”omana aktiivisuutena pitkäaikaissairauksiensa hoidosta” (ei vain kysymyksenä siitä, ”miten oma hoitoni on järjestetty”).

Potilas 7 tutkijan haastattelussa:

Tutkija 3: Onko sulle tää omahoitomalli tämmösenä mallina tuttu? Mitä täällä Espoossa käytetään?

Potilas 7: Siis?

Tutkija 3: Lähinnä just tähän diabeteksen ja verenpainetaudin ja sun pitkäaikasten sairauksien hoitoon?

Potilas 7: No verenpaine(?) täällä voi käyä mittailemassa, jos haluaa ja on mulla sitte tuola tota kahella tutulla on se verenpainemittari, jos haluaa, niien luona käyä mittaamassa. Se on vaan sitte (tää diabeteksen) mä en oo NN1:tä [uusi lääkäri] tavannukaan (se on sama?) ketkä nää (kommentit) kommunikoi, hän kirjottaa sitte reseptin. Koska NN2:lla [vastaanottanut terveydenhoitaja] ei oo sitä oikeutta.

[--]

Tutkija 3: Oli puhetta sähköisestä asioinnista, niin onks se sulle vaihtoehto?

Potilas 7: On mulla nettiosote että kaikki laskut hoidan verkkopankissa että en mä sitä nettiä sinänsä, kauheen paljo käytä, joskus saattaa jotain sanoja tulla, ett rupee miettimään ett mitä se oikeen tarkoittaa, niin hakee sen googlettaa hakee tuota sanakoneen avulla sen mitä se tarkoittaa.

Tutkija 3: Kuitenki käytät?

Potilas 7: Käytän mä.

Tutkija 3: Toss oli puhetta sähköisestä asioinnista, onko se, mut ei o sulla käytössä mut?

Potilas 7: En oo vielä ottanu. Mä nyt katon noi ohjeet että tarkasti siinä on nyt on varmasti miten toimia. Se on hyvä jos pääsee omaan tietokantaan (?) verkkopankkitunnuksilla.

(P7-haastattelu; suluissa on epäselvänä kuuluvaa puhetta)

Potilas 4 terveydenhoitajan vastaanotolla:

Työntekijä 2: Oman hoidon kannalta, miten sä olet itseäsi hoitanut, mitä voisit siitä sanoa?

Potilas 4: Tukkapölyä. Mutta onneksi on niin lyhyt tukka, että ei saa kukkaan kiinni. Ei kyllä, niinku mä sanoin, niin kyllähän mä nää kaikki tiiän. Ei nää oo mittään uutta kaikki nämä. Se on vaan siitä kiinni, että saa ne toteutettua.

Työntekijä 2: Onks sulla esteitä, että sä alkaisit toteuttaa?

Potilas 4: Tyhmä ihminen. Se on suurin este. Mutta kyllähän siis toi työ vähän, eihän se oo este. Se vähän hankaloittaa sitä hommaa. Eihän se estä sitä. Vähän hankalampi toteuttaa. [--] Välillä menee pitkiäkin aikoja ihan hyvin ja välillä sitten taas se mopo ei pysy oikein viivojen välissä. Se pikkasen loikkii siellä pientareen puolella. Se on ihan siitä kiinni.

Potilailla on käytössään useita erilaisia mittaamis- ja kirjaamisvälineitä. Vuosikäynnillä kirjauksia tarkastellaan ja terveydenhoitajat saattavat antaa potilaalle muitakin välineitä ja tiedonlähteitä. Joillekin seuraamistamme potilaista omahoito on vakiintunut osaksi arjen toimia, toiset taas kokevat vaivalloisena säännöllisen terveydentilan seurannan ja tarvittavien hoitotoimien tekemisen. Ehkä ajallemme on kuvaavaa, että jotkut välttävät lääkkeiden lisäämistä ja tekevät ehdotuksia tietyn lääkkeen pois jättämisestä viitaten omaan tietolähteeseensä. Haastattelussa muutama on painottanut, ettei halua itselleen ”sairaan leimaa”. Eräs ikääntyvä potilas esitti huolensa siitä, että ”kyllähän tämä omahoito sujuu niin kauan kuin olen tolkuissani ja muistan ottaa lääkkeet, mutta mitä tapahtuu sitten, kun tilanne huononee?”

Edellä oleva tavoite- ja vastuukysymys sai meidät kehittämään analyysikehikon pystyakselin ulottuvuutta. Omahoidon toteutuminen arjessa tuo niin ikään esille nelikentän rikastamisen tarpeen siten, että potilaan näkökulmaa voidaan analysoida erityisesti siirtymässä kentästä C kenttään D.

3.6 Yhteenveto

Tässä luvussa käsiteltiin välineiden ja välittyneisyyden käsitteitä hoidon eheyttämisennovaatioiden tutkimuksessa. Käsitekatsauksen ja analyysinelikentän esittämisen jälkeen esittelimme Espoossa käyttöön otetun omahoitomallin ominaisuuksia. Organisaation tahtoa mallin käyttöönotossa edustivat kolmen avainkehittäjän ja -toimijan kiteytykset omahoidon tarkoituksesta. Tarkastelimme omahoitomallin ja sen välineiden käytön aspekteja kolmen esimerkin avulla, jotka olivat (1) Vuosikäynti omahoidon välittäjänä, (2) Potilaiden vastuu omahoidosta ja sen tavoitteista sekä (3) Omahoitomalli potilaan arjen välittäjänä.

Aineiston valossa ja alustavien analyysien perusteella omahoitomalli tarjoaa lupaavia potilaslähtöisyyden näkymiä. Välineiden käyttöönotto on tuonut hoitosuhteeseen sellaisten aiheiden, tavoitteiden ja kohteiden käsittelyn, joka pirstoutuneessa terveydenhuollossa ei ole mahdollista. Sekä työntekijät että potilaat tuovat tätä esille keräämässämme aineistossa. Samalla on ilmeistä, että uuden mallin käyttöönotto myös aktivoi ja synnyttää jännitteitä ja uusia tarpeita. Malli ja sen välineet eivät ole valmiita, vaan muuntuvat jatkuvasti käytössä.

Tutkijaryhmän ideoima analyysinelikenttä auttoi aineiston ja sen nostattamien aiheiden kirjon jäsentämisessä ja tulkinnessa. Samalla kävi ilmeiseksi kehikon rikastamisen tarve siten, että potilaan ääni ja hoidon eheyttäminen laajemmassa ”elämäkokonaisuudessa” on mahdollista sisällyttää analyysiin entistä selvemmin.

4. TEKEMÄTTÄ JÄTTÄMINEN JA NÄKYMÄTÖN TYÖ

Jaana Nummijoki, Anna-Liisa Niemelä

Helsingin Terveyskeskus

Aineisto-otteet Angelique Hilli

Helsingin yliopisto, CRADLE

4.1 Kotihoidon cheyttämisen lähtökohtia

Tuore Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus (214/2010) on pääosin karua tekstiä vanhuspalveluista, säännöllisestä kotihoidosta. Sen mukaan kotihoidossa palvelutasoksi on määritelty perushoito eli lääkehoidon, sairaanhoidon, ravinnon ja hygienian turvaaminen. Kotona hoitaminen on terveydenhuollon myötä muuttunut toimenpidekeskeisemmäksi ja kotona elämisen asiantuntemus on häviämässä käytännön työstä. Palvelut, jotka tukevat itsenäistä selviytymistä ja edistävät elämänlaatua sekä yhteiskunnalliseen elämään osallistumista, jätetään tekemättä kotihoidossa. Kotona hoitaminen uhkaa tarkoittaa sitä, että palveluja (esim. kauppapalvelu) viedään vanhukselle kotiin ilman että hänen voimavarojaan ja omatoimisuuttaan tuetaan. Tarkastus osoitti, että kotihoidossa vanhuksen kuntoutumista tukevaa työotetta käytettiin varsin vähän, vaikka 2000-luvun alussa kuntouttava työote oli ollut ”punainen lanka kaikessa”.

Yhdistetty kotihoito Helsingin terveystieteiden keskuksessa pyrkii asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen asiakasta aktivoivalla tavalla. Tähän on kuitenkin vaikea päästä käytännössä. Toistuvien, eriytyneiden ja sairauksia painottavien rutiinitehtävien ulkopuolelle pyrkivät jättämään sellaiset elämänhallinnan ja elämän laadun kannalta laajakantoiset haasteet, kuten asiakkaan liikkumiskyvyn edistäminen, yksinäisyyden ja muistihäiriöiden ehkäiseminen. Myös eri tuottajilta tulevien palvelujen koordinointi ja yhteen nivominen jää helposti kotihoidon rutiinitehtävien varjoon. (Engeström, ym. 2009.)

Stacey (2005) puolestaan on havainnut kotihoidon työntekijöitä tutkiessaan, että kotihoidossa työskentelevillä on usein ristiriitainen suhde työhönsä. Hänen tutkimuksensa mukaan kotihoidossa työskentelevät kokevat, että heidän työlleen asetetaan korkeita vaatimuksia, mutta samalla hyvin harvoin työstä saa kunnollista palkkiota. Kotihoidon työntekijät määrittelevät erityisesti kolme laajaa työnsä ristiriitaa, jotka vaikuttavat negatiivisesti työn tekemiseen hyvin tai sen merkitykselliseksi kokemiseen: ylityöt, lisääntyneet vastuut sekä fyysinen ja henkinen työpaine. Työntekijät tunnistavat myös selkeitä palkitsevia tekijöitä työssään, jotka liittyvät toisen ihmisen hoitamiseen, itsenäiseen työhön, aiempiin kokemuksiin työssä palvelualalla ja taitojen karttumiseen sekä ’likaisen työn’ tekemiseen liittyvään ylpeyteen ja kunniaan. (Stacey 2005.)

Kotihoitotyötä voidaan lähestyä Hirschhornin (1984) ensimmäisen asteen työn (‘first-order work’) ja toisen asteen työn (‘second-order work’) erottelun kautta. Toisen asteen työllä hän tarkoittaa kaikkea sellaista kehittelyä ja muutostyötä, johon työntekijät osallistuvat entistä enemmän, mutta jota ei ole kirjattu mihinkään toimenkuviin. Kantolan (2010, 24) päätelmien mukaan ’toisen asteen työ’ sisältää idean siitä, että oppiminen ei ole vain

tiedonhankintaa olemassa olevasta vaan tiedon luomista toimintälähtöisesti oman työn kautta. Kun työntekijä toimii, hän tuottaa samalla myös tietoa työtoiminnasta, joka vaatii reflektiivistä työhön orientoitumista tiettyjä työvälineitä käyttämällä. Kantola (2010) korostaa Ahosen, Engeströmin ja Virkkusen (2000) havaintoihin perustuen, että toisen asteen työ vaatii erityistä 'toisen asteen työn' osaamiskompetenssia, joka perustuu tiettyyn oppimisprosessiin. Helsinkiläisessä kotihoidossa näemme toisen asteen työhön liittyvien *uusien välineiden käyttöönoton* ilmentävän tätä edellä todettua tosiasiaa tietyn oppimisprosessin oppimisesta kotihoitotyötä kehitettäessä ja uusia työvälineitä käyttöönotettaessa.

4.2 Apua kotiin – Helsingin kotihoidon palvelupaletti ja liikkumissopimus

Helsingin terveystieteiden keskuksessa on kehitetty kotihoitotyötä tukemaan uusia välineitä, joista seuraamme kahden uuden kotihoidon palvelujen eheyttämisen innovaation käyttöä. Kyseiset välineet ovat '*Apua kotiin – Helsingin kotihoidon palvelupaletti*' ja asiakkaan kanssa solmittava Liikkumissopimus. Palvelupaletti on yhteinen työväline asiakkaan ja työntekijän neuvottelujen pohjaksi hoidon sisältöjä suunniteltaessa. Siinä kotihoidon itse tuottamat ja muiden palvelutuottajien järjestämät palvelut esitellään ymmärrettävästi, kattavasti ja täsmällisesti (Engeström ym., 2009). Liikkumissopimus tarkoittaa ikääntyneen arkiliikkumisen suunnitelmallista tukemista kotihoitokäyntien aikana. Kotikäynnillä tarjotaan tukea kotona toimimiseen ja liikkumiseen. Samalla vähennetään ylimääräistä ikääntyneen puolesta tekemistä sekä ohjataan ja rohkaistaan häntä säännölliseen liikkumiskyvyn harjoittamiseen. Liikkumissopimus on työväline, jonka avulla työntekijät kiinnittävät huomiota asiakkaiden arkiliikkumisen ja liikkumiskyvyn säilymiseen. Liikkumissopimukseen sisällytetään niitä arkielämän osa-alueita, jotka hoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa nousevat esille henkilökohtaisesta hygieniasta aina arkiaskareista omaehtoiseen harjoitteluun tai ryhmäliikuntaan (Nummijoki, 2009).

Seuraamme kummankin innovaation käyttöä kuvanauhoittamalla asiakkaan ja työntekijän kohtaamista kotikäynneillä, ja haastatteleamalla asiakkaita (13) ja työntekijöitä (n. 10) erikseen. Seuraavassa esittelemme kolmen aineistoesimerkin avulla alustavia analyysituloksia.

Asiakastapaus 1

Käytämme empiirisestä aineistosta tehtyjen päätelmien käsitekehityksenä mm. Engeströmin, (Engeström, 2004; Engeström ym., 1997), Raeithelin (1983) ja Fichtnerin (1984) esittämiä kolmea vuorovaikutuksen tasoa, jotka perustuvat toiminnan suhteiden kolmeen kehitysvaiheeseen. Tasot ovat (1) koordinaatio, (2) kooperaatio ja (3) kommunikaatio. Esittämämme ensimmäinen esimerkkikotikäynti (tapaus 4) näyttää etenevän koordinaation (1) puitteissa niin, että kumpikin osallistuja seuraa *omaksumaansa kotikäynnin käsikirjoitusta ja keskittyy oman asiansa esittämiseen*. Työntekijä ehdottaa monta kertaa asiakkaalle, että asiakas ottaisi itse yhteyttä kuntoutuksen järjestämisestä vanhusten palvelukeskukseen. Työntekijä kehottaa asiakasta soittamaan itse. Yhteydenottoa ei tapahdu, kun osapuolet eivät löydä puhelinnumeroa. Työntekijä pitää kiinni ehdotuksestaan, mutta asiakas ei ole halukas menemään vanhusten palvelukeskukseen ja turhautuu toteamalla, että onko työntekijä ”joku vanhustenkeskuksen agentti”.

Työntekijä: Ooksä kuullut siitä Riistavuoren siitä kuntoutusosastosta?

Asiakas: No kyllä mä tiän sen... Mutta mulle on siis... myönnetty avokuntoutusta tänne kotio... ja ton Laakson sairaalan sosiaalihoitaja otti selvää ja sano että se on voimassa helmikuun loppuun ...

Työntekijä: Niin... niin... niin, joo...

Asiakas: Niin kato kun se invataksin saaminen on niin vaikeeta...

Työntekijä: Joo...

Asiakas: Niin se on parempi että tulee tänne kotia...

Työntekijä: Mmm, joo se on siellä Riistavuoressa niin nii, se ois niinku yks viiva kolme kuukautta oltas siellä...

Asiakas: En minä halua sinne..."

Työntekijä: ...et se ois niinku siellä ois päivittäin sitä kuntoutusta sitte...

Asiakas: Joo...

Työntekijä: ...ja tehdään se yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja...

Asiakas: ...joo, no mä pääsisin myös sinne Turkuun ...

Työntekijä: ... joo, joo... niinku laitoskuntoutukseen, joo... mut et oo sinne halunnu...

Asiakas: ... en...

Työntekijä: ... joo...

Asiakas: Ootsä hyvin, aika hyvin kuntoutunukkin nyt sitte ...

Asiakas: Mmm...

Työntekijä: ... tosta leikkauksee...

Asiakas: ... joo...

Työntekijä: ... jälkeen...

Asiakas: Joo, kaikki sanoo et haava on hirveen hyvin kuntoutunu...

Työntekijä: Oletsä vielä tuota päässy ennen sitä lonkkamurtumaa niin oletko päässy samalla lailla niinku nousemaan sitä kahvaa vasten siitä pyörätuolista?

Asiakas: No en oo vielä... mut [työntekijän nimi] kans on puhuttu että tässä ruvetaan nousemaan...

Työntekijä: ... nii, nii...

Asiakas: ... samalla tavalla tuossa nimittäin tuossa makuuhuoneen siinä ... päivä ku tulee niin...

Työntekijä: ... joo... joo-o

Asiakas: ... päiväkäynti niin...

Työntekijä: Päiväkäynnillä vois sitte niin pyörätuolista ku nousee sit ottaa kahvasta kiinni ja sitte vaihdetaan pyörätuolin tilalle toi portatiivi niin sit voi siinä käydä sitte päivällä...

Asiakas: ... mmm... minun täytyy nyt alkuun olla kuitenkin nyt sitte...

Työntekijä: ... joo... niin... mut pitäskö nyt kuitenkin se ... kuitenkin pyytää sitte että soitaksä ite siitä avokuntoutus asiaa että, jos se on se lähete voimassa että, että ...

Asiakas: ... joo... no se, se on olemassa täällä jo se...

Työntekijä: ... joo, se lähete... joo... sulla on...

Asiakas: ... mutta mä en, pitäs soittaa... Seija on soittanu sille joka, joka on tässä Kannelmäessä joka tulee sitte kotiin ja siinä on se hyvä että hän hieroo että lihas [osoittaa olkapäätään] hierontaa...

Työntekijä: ... niin, joo...

Asiakas: ... ja sitte tehään voimisteluliikkeitä...

Työntekijä: ...niin... onhan se ollu välillä rankkaakin se kuntoutus sillai että ehkä siellä Riistavuoressa jos on joka päivä niin sitte, heh tulee kipeemmäks... ehkä...

Asiakas: ... joo...

Työntekijä: Oothan sä välillä tässä avokuntoutuksessaki ollu vähän kipeempi sitte ajoittain...

Asiakas: ... joo...

Työntekijä: Mutta pitäskö sitte ainakin sitä avokuntoutusta nyt sit alkaa tuota... soittamaan sinne paikkaan?...

Asiakas: ... niin... eiks teillä oo siellä tietokone ole että ne näkyy?...

[--]

Asiakas: [eteenpäin kumartuen] Mä tiedän, oleksä Riistavuoren joku agentti?

[Työntekijä ja mukana ollu sairaahoitaja-opiskelija naurahtavat]

Kenttämuistiinpanojen mukaan työntekijä kertoi tutkijalle kotikäynnin jälkeen, että hän oli käynyt vastaavanlaisia keskusteluja kuntoutuksesta asiakkaan kanssa myös aiemmin.

Kohtaamisessa on kooperaation (2) piirteitä, kun osallistujat suuntautuvat itsestään ja omasta asiastaan ulospäin ja keskittyvät yhteiseen asiaan tai ongelmaan pyrkien löytämään yhteisesti tyydyttävän ratkaisun muuttamatta tai kyseenalaistamatta omaa käsikirjoitustaan (Engeström ym., 1997; Engeström 2004; Raeithel, 1983; Fichtner, 1984). Edellä kuvatun esimerkin valossa vaikuttaa siltä, että työntekijän tekemiseen vaikutti hänen moraalisesti toivottava työprosessinsa (työntekijän itsensä toivoma) kuten myös virallisesti vaadittu työprosessi (ks. kuvio 1.1, Työn neljä olomuotoa), kun hän toistuvasti kehotti asiakasta hakeutumaan vanhustenkeskukseen. Arjessa toteutunutta työntekijän työprosessia häiritsi asiakkaan tahto kieltäytyä kuntoutukseen hakeutumisesta kodin ulkopuolelle. Havaintojemme perusteella emme tunnista kotikäynnin etenemisessä kommunikaation (3), eli sellaisen vuorovaikutuksen piirteitä, jossa osallistujat ottavat yhteisen asian lisäksi tarkastelunsa kohteeksi myös keskinäisen vuorovaikutuksensa ja sitä ohjaavan kotikäynnin käsikirjoituksen (Engeström, ym. 1997, Engeström, 2004).

Kyseisen kotikäynnin jälkeen, kun työntekijä oli poistunut paikalta, asiakas esitti aloitteen tai tarpeen haastattelijalle (Angelique) ulkoiluavusta. Kuvanauhoitettu käynti tapahtui marraskuussa eikä asiakas ollut käynyt kesän jälkeen ulkona. Haastattelun tehnyt tutkija välitti asiakkaan aloitteen työntekijälle, johon työntekijä reagoi: ”pitää kai siitä jutella”, mutta ei täsmentänyt asiaa sen enempää tai ryhtynyt toimiin aloitteen hyväksi.

Työntekijän kirjaukset Pegasos-terveystietojärjestelmään 17.11.2011 tehdystä kotikäynnistä ja sitä seuraavista hänen tekemistään käynneistään tuotti raportoinnit:

- 17.11.2010, tekemästään kotikäynnistä, jolla tutkija oli mukana keräämässä aineistoa, työntekijä ei kirjannut mitään.
- 18.11.2010 työntekijä oli kirjannut: ”(aamu) - B-gluc 9,3 mmol/l. Ins Lantus 12 ky s.c. Muut lääkkeet saanut ja aamuavut”.
- 19.11.2010 työntekijä kirjasi: “(aamu) - B.gluc 8,1 mmol/l. Ins Lantus 12 ky s.c. Aamuavut sovitusti ja sai muut lääkkeet”.
- 24.11.2009 työntekijä oli kirjannut: ”(aamu) - B-gluc 8,6 mmol/l. Ins Lantus 12 ky s.c. Muut lääkkeet sai ja aamutoimet tehty. Viscotears ja Vi-Siblin tilaukseen. Jalat voideltu Hirudoidilla ja Mobilatilla”.

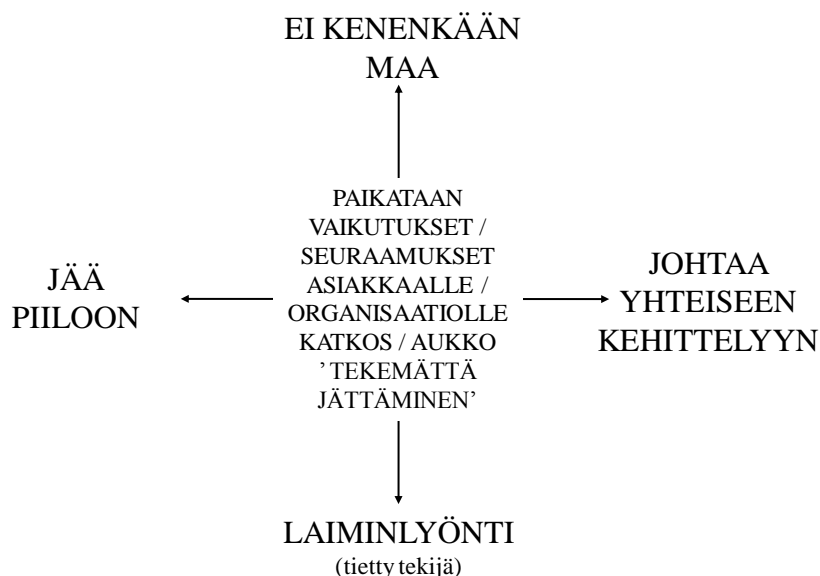
Kirjaamisen avulla on mahdollista viestiä seuraaville työntekijöille asiakkaan vointiin ja toimintakykyyn liittyvistä muutoksista (Nykänen, Viitanen & Kuusisto, 2010). Kirjaaminen mahdollistaa hoidon jatkuvuutta ja samalla se tekee oman työn näkyväksi. Kirjaamisen puuttuessa Pegasos-terveystietojärjestelmästä käynnin sisältö jäi näkymättömäksi (invisible

work) kuin myös käynnin jälkeinen haastattelijan kanssa käyty keskustelu asiakkaan ulkoilu-aloitteesta. Maininta kuntoilusta olisi tuonut jatkuvuutta kuntoutustoiminnan esille piitoon kaikille niille työntekijöille, jotka kävivät asiakkaan luona. Keskittyminen lääkkeisiin ja verensokerin mittaamiseen kuvastanee työntekijöiltä odotettavaa tehtävä- ja sairaanhoitokeskeistä toimintatapaa. Muutkaan peräti seitsemästä työntekijästä, jotka kävivät asiakkaan luona 17.11.–24.11.2011 eivät kirjanneet ulkoilusta tai muusta kuntoutuksesta mitään. (Asiakkaan luona käyntiin kolme kertaa vuorokaudessa.) Palaamme tämän tekstin lopussa vielä edellä mainitsemamme näkymättömän työn käsitteeseen, jolla tarkoitamme Starin & Straussin (1999) mukaisesti sellaista tärkeää työtä, jota kukaan ei noteeraa eikä arvosta ja jota harvoin nostetaan esille.

Tätä kotikäyntiä (tapaus 4) ennen haastatteliija oli saanut työntekijältä dokumentin, johon tämä oli kirjannut, että käynnillä olisi tarkoitus pohtia asiakkaan palvelujen tulevaisuutta. Asiakas oli saanut palvelupaletin edellisenä päivänä. Asiakkaan haastattelussa ilmeni, ettei hän ei ollut ehtinyt lukea sitä. Ei asiakas eikä työntekijä tuntenut palvelupalettia, joten palvelupalettia ei käytetty välineenä asiakkaan hoidon jatkosuunnittelussa. Kuvanauhatarkastelu osoittaa, että käynnin tulevaisuudenpohdintaa sisältävässä osuudessa palvelupaletti oli keskustelun ajan pöydällä, mutta siihen ei viitattu keskustelun aikana. Työntekijä ei näin ollen ”omistanut” palvelupalettia eikä käyttänyt sitä.

Olemme HETE-hankkeen projektiryhmässä laatineet nelikentän, jonka tavoitteena on jäsentää asiakkaan tekemien aloitteiden kehityskaarta (kuvio 4.1). Nelikentän ulottuvuudet ovat ”jää piiloon–johtaa yhteiseen kehittelyyn” ja ”ei kenenkään maa–laiminlyönti”. Asiakastapaus 1:ssä asiakkaan tekemä aloite jäi piiloon ja työntekijän ’tekemättä jättämisen’ varjoon. Aloitetta ei saatettu kotikäynnin käsikirjoituksen sisään niin, että asiakkaan aloite olisi muuttanut työntekijän tehtäväkeskeistä työtapaa ja johtanut yhteiskehittelyyn. Asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltaiseen arviointiin perustuva neuvotteleva ja aktivoiva työskentely on vaativaa (Engeström, ym. 2009). Uusi työväline, palvelupaletti, näyttää osin sijoittuvan työntekijöiden ”omistajuuden” ulkopuolelle, ’ei kenenkään maalille’ ja siihen tutustumista ja kokonaisvaltaista hoitamista asiakasta aktivoivalla tavalla laiminlyödään (kuvio 4.1).

Tässä tapauksessa mahdollisen uuden työn ituna (Kuvio 1.1) kohti yhteiskehittelyä olisi voinut olla ulkoilun mahdollistaminen asiakkaalle, mikäli Pegasos-kirjauksena olisi ollut asiaa koskeva viesti muulle työyhteisölle. Tämän kotikäyntikohtaamisen työprosessin sijoitamme alustavasti ”tekemättä jättämisen” nelikentässä kuviossa 4.1: ’jää piiloon & laiminlyönnin’ välimaastoon: asiakas ei pääse ulkoilemaan, koska viesti ei välity tiimissä eikä asiakkaan kanssa päästä yhteisymmärrykseen kuntoutusjärjestelyistä.



Kuvio 4.1. Tekemättä jättämisen analyysikehys

Asiakastapaus 2

Toisessa esimerkissämme (tapaus 7) asiakkaalla on todettu alkava muistisairaus. Hän oli kotihoidon asiakkaana toipilasvaiheessa, jossa virallisesti vaaditun työprosessin (Kuvio 1.1) oletettiin kohdistuvan murtuman jälkeisen kuntoutumisen tukemiseen kotikäyntien aikana. Työntekijän kertoman mukaan kotihoidon käyntien tavoitteena oli asiakkaan fyysinen kuntoutuminen ja positiivisen mielen ylläpitäminen.

Työntekijä: Hänhän [asiakas] on erittäin hyväkuntoinen kotihoidon asiakkaaksi, tällä hetkellä vielä, koska selkä on ainoastaan se joka rajoittaa liikkumista ja jonka takia hän tarvitsee meidän apuja, mutta että tää muistisairaus tulee kuitenkin joka tapauksessa etenemään ja samoin tämä liikkumiskyvyn ennuste ei oo hyvä, eliikkä siinä mielessä tuota se, että hän ei itse vielä niinku oo sisäistänyt vielä, vaikka hänelle lääkärit on tätä kertoneet, mutta hän tulee tarvitsemaan meidän apuja pidemmän aikaa...

Kotikäynnillä arjessa toteutuva työ (Kuvio 1.1) eteni niin, että työntekijä jatkoi aiemmin aloittamansa hoitosuunnitelman tekemistä. Hän käytti sujuvasti palvelupalettia ja se toimi hyvin hoidon suunnittelun välineenä. Kuvanauhatarkastelu osoittaa, että työntekijä piti palvelupalettia kädessään keskustelun aikana ja otti sieltä puheeksi asioita, jotka soveltuivat asiakkaan tilanteeseen. Hän vaikutti tehtäväkeskeiseltä ja ”moraalisesti toivottavaa työprosessia” (Kuvio 1.1) noudatellen hän löysi palvelupalettista mm. ateriapalvelun sekä siivousavun, jonka saamisen selvitystyö oli vielä kesken. Hän löysi myös liikkumissopimuksen, mutta totesi (virallisesti vaaditun työn mukaisesti, ks. Kuvio 1.1), että ”kunhan selkä on parantunut”. Asiakkaalla on käytössään mm. kävelyn apuväline (rollaattori).

Työntekijän haastattelussa tuli esiin, ettei palvelupalettista ole hänen mukaansa tarpeen käydä läpi joka kohtaa, jos asia ei ole asiakkaalle ajankohtainen, mutta toki jotkin kohdat saat-

tavat tulla myöhemmin ajankohtaisiksi. Palvelupaletti on ”ABC-kirja asiakkaalle enemmän kuin työväline työntekijöille”, hän totesi. Hän kertoi keskustelleensa palvelupaletin pohjalta asiat asiakkaan kanssa ja jättäneen sen asiakkaalle ja omaisille niin, että siitä voi nostaa esiin asioita, jotka ehkä myöhemmin tulevat ajankohtaisiksi asiakkaalle. Kun haastattelija kysyi työntekijältä, miten hän onnistui palvelupaletin esittelyssä, työntekijä vastasi:

Työntekijä: Ihan hyvin, koska, tuota... Ei mun mielestä siinä oo tarpeen käydä läpi joka ainutta kohtaa jos ei oo sille asiakkaalle ajankohtanen... Että siinä niinkun keskusteltiin siitä Palvelupaletin pohjalta niitä kohtia, jotka ovat hänelle asianmukaisia... Mutta niinkun kerroin hänelle aiemmin niin siitä saattaa tulla sitten jotkut kohdat myöhemmin ajankohtaiseksi ja silloin se on ihan hyvä ABC -kirja kotona hänellä itellään...

Tämän aineistomme perusteella kotikäynti (tapaus 7) näyttää tässä tapauksessa etenevän koordinaation (1) pohjalta. Työntekijän työssä korostuu hänen omaksumansa kotikäynnin käsikirjoitus, johon sisältyy hoitosuunnitelman laatiminen ja hän keskittyy oman asiansa esittämiseen.

Pegasos-terveystietojärjestelmässä kyseisestä kotikäynnistä (18.11.2011) ja sitä seuraavista käynneistä ovat seuraavat työntekijän raportoinnit:

- Kotikäynnin tehnyt työntekijä ei kirjannut kotikäynnistä mitään 18.11.2010.
- Toinen työntekijä oli kirjannut 22.11.2010: ”pesty rva suihkussa. Rva lähes passiivinen. Avustettu sukkien laitossa ja rasvattu jalat.”
- 22.11.2011 ”alkuperäinen” työntekijä, oli kirjannut 7.12.2010: ”Suihkuavut ja jalkojen rasvaukset. Avustettu sukat jalkaan.”
- 13.12.2010 kolmas työntekijä oli kirjannut: ”Rouvalle suihkuavut. Tarvitsi apua hiusten, selän sekä jalkojen pesussa. Jalat rasvattu sekä sukat laitettu puolesta.”
- 20.12.2010 neljäs työntekijä kirjannut: ”Suihkuavut rasvauksineen, varpaankynnet leikattu. Rouva melko virkeän ja reippaankin oloinen.”

Terveysasemalla tehtyjen kirjausten mukaan asiakas oli siirretty terveysaseman asiakkuuteen (ei mainintaa kotihoidon teksteissä) ja terveysaseman terveydenhoitaja oli kirjannut jo 15.11.2010: ”As haluaa keskustella mm. osteoporoositutkimukseen menosta.” Terveysasemalla terveydenhoitaja ei ota kantaa asiakkaan liikkumiseen tai sen kohentamiseen. Osteoporoositutkimuksissa ei löydetty luukatoa lääkärin myöhempien kirjausten mukaan - muistisairaudesta tai sen lääkitsemisestä ei ole mainintaa terveysaseman teksteissä. Kotihoidon Pegasos-dokumenteista löytyy tukipalvelupäätös asiakkaalle ateriapalvelusta, joka aloitettu 25.10.2010.

Yhteenvetona toisesta asiakastapauksestamme (tapaus 7) voimme todeta, että palvelupalettia käytettiin, mutta liikkumissopimusta ei tehty, vaikka virallisen ohjeen mukaan työntekijä kertoi virallisen ohjeen mukaisena tavoitteena olevan asiakkaan fyysinen kuntoutuminen ja positiivisen mielen ylläpitäminen. Hän näyttää päätyneen siihen, että liikkumissopimus tehdään, kunhan asiakkaan selkä on parantunut. Tässä tapauksessa mahdollinen uusi työ (Kuvio 1.1) olisi mahdollisesti merkinnyt liikkumiskykyä ja muistisairauden rajoitteita

huomioivaa pitkäkestoista kotihoitosuhdetta. Työntekijä kertoi haastattelussaan: ”... se joka rajoittaa liikkumista ja jonka takia hän tarvitsee meidän apuja, mutta että tää muistisairaus tulee kuitenkin joka tapauksessa etenemään ja samoin tämä liikkumiskyvyn ennuste ei oo hyvä, elikkä siinä mielessä tuota se että hän ei itse vielä niinku oo sisäistänyt vielä, vaikka hänelle lääkärit on tätä kertoneet, mutta hän tulee tarvitsemaan meidän apuja pidemmän aikaa...” Tämän kotikäyntikohtaamisen työprosessin sijoitamme alustavasti ”tekemättä jättämisen” nelikentässä: ’jää piiloon’ & ’ei kenenkään maa’ välimaastoon (kuvio 4.1), koska asiakkaan toiminta- ja liikkumiskykyä ei tueta kotihoidossa eikä terveysasemalla.

Aineistosta nousee esiin hoidon kokonaisvaltaiseen jatkuvuuteen vaikuttava tekijä eli sektorin ylitys kotihoidosta terveysasemalle. Asiakas kävi terveysasemalla, mutta siellä tutkittiin vain asiakkaan esittämä tarve, epäily osteoporoosista. Kokonaisvaltaisempi tutkimus olisi paljastanut kuntoutustarpeen arvioinnin sekä mahdollisesti muistisairauden arvioinnin tarpeen.

Asiakastapaus 3

Työntekijät tietävät toiminta- ja liikkumiskyvyn tukemisen olevan edellytys ikääntyneiden henkilöiden kotona selviytymiselle. Tieto ei kuitenkaan ole kovinkaan hyödyllistä, ellei heille synny yhteistä tahtoa työyhteisössä ja sen myötä kotikäynnillä asiakkaan kanssa yhdessä sopien muuta kotikäynnin käsikirjoitusta. Tieto ei muuta käyttäytymistä elleivät työntekijät koe uusia työtapoja omikseen ja kokeile uusia työvälineitä tai -tapoja. (Heath & Heath, 2010, 28–31.) Seuraavassa aineistoesimerkissämme kotihoidon työntekijän puheesta käy esille, miten hän on oivaltanut oman työnsä muuttamisen ottaessaan käyttöön uuden työvälineen, liikkumissopimuksen.

Haastattelija: Miten sovitat liikkumisen tukemisen työruutiineihisi kotikäynneillä?

Työntekijä: No, en tee asiakkaan puolesta asioita, että just näitä kotitöitä, niin katson että mihin hän itse pystyy ja esimerkiksi niiku en korjaa tavaroita pöydältä jos asiakas ei osaa enää puuroa keittää, hän osaa laittaa jääkaappiin tavarat, sekin on jotain tekemistä, ettei tehdä siellä kaikkea niinku ihan siistiks, koska muuten hän vaan istuu ja on, että täytyy olla tekemistä ja sitten tota tiskit jätän ja sitte kaikki aina on niinku tiskattu, tämmösillä muistamattomillakin, he osaa laittaa ja ottaa jääkaapista ja tehdä itse tämmösiä asioita...et sillälailla mä tuen sitä että hän ei unohdakaan niitä asioita koska hän tekee niitä, niitä itse jotakin näintä kotitöitä justin, ja sitten yritän ohjata tekemään jotain pölyjen pyyhkimistä tai jotain, se ei nyt välttämättä sitte onnistu kuitenkin mutta yritän välillä [naurahtaa]...

Työntekijän oivallus uuden työvälineen, liikkumissopimuksen, käyttämisestä todentuu seuraavassa otteessa kotikäynniltä. Työntekijä keskustelelee asiakkaan kanssa ensin asiakkaan arkiaskareista ja niistä päivittäisistä toiminnoista, joista asiakas selviytyy.

Työntekijä: Käydään yhdessä läpi näitä päivittäisiä toimintoja ja arkiaskareita niin aloitetaan vaikka tämmösestä, että mitäs päivittäisiä toimintoja niinku sä teet täällä kotona vielä?

Asiakas: No, tässä nyt tuota oli jo näkyvissäki mitä kaikkii mie teen...aamupalaa, aamupalan mie laitan...

Työntekijä: Joo...

Asiakas: Usem, usemmiten puuroa teen...

Työntekijä: Niin...

Asiakas: ... ja tota, ja sitten kahvia ja...

Työntekijä: Joo...

Asiakas: Tietysti tää on tää lääkityshommat, nää vie oman aikansa ja tuota, mie en oo mikään aamuihminen nii mie oon hyvin hidas, hidas niinku kaikessa... [naurahtaa]

Työntekijä: Niin, rauhassa teet [naurahtaa]...

Asiakas: Joo...

Työntekijä: Joo, ja sit sä hoidat nää pyykit...

Asiakas: No kyllä sitte, aina [nyökyttelee] aina ku sit niitä ilmestyy niin kaikki näitä, että oon hoitanu ja tuota meillä on sitte tuo, tuolla on parvekkeella on hoituu ku kuivattaa osan, ja loput sitte tuolla kylpyhousseissa...

Työntekijä: ...nii, siinä on paljon hommaa siinä pyykissäkin...

Asiakas: On siinä joo, saap liikuntaa [naurahtaa], ei kyl mie kesällä sit ku on lakanat ja kaikki nii kyl tässä, tässä on nii lähellä tää [osoittaa sormella ikkunaan] tää tuota...joo, että saa siihen ulkoilmaaki tuohon...

Työntekijä: ...joo...joo, sä oot siihen...saatko sä ne narulle?

Asiakas: ... no oon joo tähän asti ainakin vielä saanut...

Työntekijä: ... joo, joo no niin...

[Keskustelu jatkui.]

Työntekijä ja asiakas suorittivat keskustelun jälkeen yhdessä useita voimisteluharjoituksia, jotka sujuivat hyvin. He keskustelivat siitä, miten hyvä ja tärkeää on, että kotihoidon työntekijät muistuttavat asiakasta kotivoimistelusta, koska hän muuten unohtaa sen. Tällaiset työntekijät ja asiakkaat, joiden yhteisen toiminnan tuloksena uudet työvälineet siirtyvät osaksi kohtaamista kotihoidotyössä ovat eräänlaisia uuden työtavan valopilkkuja ('bright spots'; Heath & Heath, 2010). Paikallisesti koettu, työntekijöiden tekemä oman työn muutos on mahdollista, kun osoitamme kiinnostuksemme siihen "mikä toimii, ja miten voimme tehdä enemmän?" (Heath & Heath, 2010, 41, 48).

Seuraavassa on kooste toisen työntekijän ja asiakkaan kohtaamisesta kotikäynnillä, osa työntekijähaastattelusta ja hänen dokumentoinnistaan terveystietojärjestelmään. Työntekijä ja asiakas ovat sopineet liikkumisharjoituksista, joiden jälkeen asiakkaan äänestä voi päätellä hänen oivaltaneen harjoittelun osana elämäänsä ja hän ottaa siitä itse vastuuta.

[Jalan liikeharjoittelun jälkeen]

Työntekijä: Sit se toinen on se että sitte tota näin päivisin ku sä istut siinä valmiiks siinä pyörätuolissa

Asiakas: Niin...

Työntekijä: Niin, niin ja sitte käytetään sua tuolla portatiivilla niin siinä niin, niin tuota sä välillä niin niin nouset ite siitä että otat kahvasta kiinni, ja [näyttää käsivarrella kuinka asiakas ottaa kahvasta]...

Asiakas: Niin...niin...joo, heilutan sitte ja [keinuttaa itseään puolelta toiselle pyörätuolissaan] siis se on sen terapeutin ohjelmaa se...

Työntekijä: Joo...

Asiakas: ...[nostaa kättään ylös alas ja sivuille] jota mä sitten noudatan kans...

Työntekijä: ...niin, joo se on kans...

Asiakas: Joo...että mulle on näitä ohjeita annettu, että mun täytyy syyttää itteeni jos en mä tee ja mukamas en jaksu niin sitte on laiskemmalla tuulella, [nostaa kättään ylös alas ja eteen taakse] mut että periaatteen tietää, että tää on tärkeä että tämä (käsi) toimii että mä saan nostettuu itteni...

Työntekijä: ... joo, sitte just sen että portatiivilla aina joskus jos tuntuu siltä niin niin

että...käyt siinä

Asiakas: ... joo, niin nosturilla useimmiten...

Työntekijä: ... niin, useimmiten, joo, mutta tuota joittenki kanssa nouset ihan itteki niinku ylös ku otat kahvasta kiinni ja sit vaan portatiivi alle [näyttää käsivarsia kei-
nuttaen], niinni se on mennä monesti ihan hyvin mutta sitte tietysti vähän jännittää
välillä että miten siinä käy kun sä et sitte aina saa siirrettyä tätä halvaantunutta jalkaa
[koskettaa asiakkaan vasenta jalkaa] et sitä täytyy vähän korjata...

Asiakas: ...no joo.... joo.....joo...no niin...joo, hmm...[nyökkäilee]

Oivallukset ja niiden saaminen yhteiseen käyttöön on todennäköinen edellytys organisaati-
on tahdon muuttamiselle tilanteessa, jossa tekemättä jättäminen on vallitseva ilmiö. Työvä-
lineiden käyttöönottojen seuraaminen on tärkeää, ja henkilökuntaa on innostettava uuden-
laisen käsikirjoituksen kirjoittamiseen asiakkaidensa kanssa. Oivalluksien kerääminen ei
yksin riitä organisaation toiminnan tiekartaksi muutoksen vakiinnuttamiseksi, vaan organi-
saatiossa on tuotettava vastaukset kysymyksiin: mitä kohti olemme menossa ja mikä on
määränpää? (Heath & Heath, 2010, 76). Työn tekemisen tarkoituksenmukaisuus, tavoittei-
den selkeys ja toimintaa motivoiva kohde (Engeström, 2004, 10) ovat perusta työn hallin-
nalle. Tekemättä jättäminen näyttää aineistomme perusteella ainakin osin liittyvän työn tai
sen osien hallitsemisen vaikeuksiin ja paineisiin.

Asiakastapaus 3:n työntekijä on oivaltanut liikkumissopimuksen osaksi työtään, mutta seu-
raavassa katkelmassa voimme kuitenkin havaita, miten työn osittaisen tekemättä jättämisen
seurauksena työyhteisö jää yksilön hiljaisen, dokumentoimattoman tiedon varaan. Kun
työntekijälle on epäselvää, miten kotikäynnillä tapahtuneita tekoja dokumentoidaan, hän ei
osaa käyttää tietojärjestelmää tai hän ei näe kirjallista raportointiaan merkityksellisenä asi-
akkaan tavoitteellisen hoidon takaamiseksi, hän jättää sen tekemättä.

Haastattelija: Mitä ja mihin kirjaat asiakkaan terveystietojärjestelmään hänen liikku-
missopimuksesta ja sen toteuttamisesta?

Työntekijä: Hmm...elikkä siihen, ehm...mihin päivittäin kirjataan niin, niin muutenki
kaikki mitä, mitä on tehty niin milla, millanen vointi on ollu asiakkaalla niin, mikä se
näiden nimi on [naurahtaa]...

Haastattelija: ...Hmm, mä en osaa, mä en tiedä sitä, mutta tuota [naurahtaa]

Työntekijä: ...Niin, mut ihan normaali kirjauksen yhteydessä niin...

Haastattelija: Niin mitä sä kirjaat sinne?

Työntekijä: Eh, yleensä on niinku että "LS:n mukaan tehty jumppaliikkeitä", tai...tai
että "asiakas suoriutui hyvin", ja tai sitten, tai että "nyt tänään ei jaksanut tehdä" tai
että "yritetään huomenna uudelleen", jotenkin sitte olis tietysti hyvä kommentoidak-
kin sitä että kuinka se sujui...

Keskustelun jälkeen työntekijä teki kirjauksen kotikäynnistään, muttei dokumentoinut mi-
tään asiakkaan osallistumisesta ja liikkumissopimuksen toteutumisesta:

"Mittasin b-glucin: 6,3 mmol/l. Insuliinia pistin 8 ky s.c. Tein muut aamutyöt."

Lopuksi annamme esimerkin työntekijästä, jolle dokumentoinnin tarkoitus ja päämäärä
asiakkaan toimintakyvyn kannalta näytävät selkeiltä:

Haastattelija: Mitä ja mihin kirjaat asiakkaan terveystietojärjestelmään hänen liik-
kumissopimuksesta ja sen toteuttamisesta?

Työntekijä: Mä kirjaan aktiviteetti kohtaan meidän tässä jokapäiväisessä mihin nää kirjataan tänne hoitosuunnitelmasta, ja sitten, sitte se näkyy siinä hoitosuunnitelmassa mitä siellä tehdään ja...

Hänen asiakaslähtöinen, kirjallinen raportointinsa oli löydettävissä samana päivänä terveystietojärjestelmästä:

Hoidon tarve: Aktiviteetin muutos

Hoitotyö : Aktiviteettia edistävä toiminta

Teksti: Asiakas teki viiden liikkeen kuntoiluohjelman ohjatusti (...) Liikkeet menivät hyvin, hieman ohjausta tarvitsi vielä - motivointi tarpeen. Oli omien puheidensa mukaan tehnyt kuntoiluohjelman pe ja su itsenäisesti - hienoa!

4.3 Yhteenveto

Starin ja Straussin artikkelissa (1999) on ”invisible work” -käsitteen lisäksi analyysiimme luontaisesti liittyvä käsite työn artikulointi, ”articulation work”. Kun työtä artikuloidaan, asiat saadaan takaisin ”raiteilleen” vastaamaan edessä oleviin odottamattomiin ja ennakoimattomiin tapahtumiin. Artikulaatiotyö on tyypillisesti näkymätöntä rationalisoiduissa työmalleissa (Star & Strauss, 1999, 10). Kolmessa esimerkissämme työntekijät eivät tunnu näkevän tarvetta nostaa tekemäänsä työtä esiin. Työn artikulointi ja näkyväksi tekeminen voisivat tarjota heille uudenlaisen näkökulman työhön.

Helsingin kotihoidossa on siirrytty vuonna 2010 valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiskäytäntöön, ns. rakenteelliseen kirjaamiseen. Siirtyminen tapahtui asteittain ja kaikki kotihoidon työntekijät saivat kirjaamiskoulutuksen. Työntekijät tuovat edelleen esille ongelmia uuden järjestelmän hallitsemisessa. Rakenteellisen kirjaamisen malli onkin saanut osakseen kritiikkiä.

Kotihoidossa ilmenevää kirjaamattomuutta voidaan lähestyä myös työn kehitysvaiheiden kautta (Victor & Boynton, 1998). Perinteiselle kotipalvelutyölle on pitkään ollut tyypillistä ”käsityömainen työ” (Niemelä, 2006). Työ on ollut luonteeltaan uusintavaa kotityötä, sen dokumentointi on koettu vaikeaksi eikä siihen ole panostettu. Tieto on ollut ”hiljaista tietoa” (tacit knowledge), joka on ”työntekijöiden päässä”, muistissa. Tietoa on välitetty keskinäisissä tapaamisissa ja keskusteluissa. Koska tieto on paljolti työntekijöiden muistissa, on sen jakaminen, arviointi ja kehittäminen myös vaikeaa. (Victor & Boynton, 1998, 22, 41.) Siirtyminen käsityömaisesta työstä rationalisoidun työn suuntaan vaatii jaettua, julkilausuttua tietoa (articulated knowledge). Julkilausuttu tieto on dokumentoitua, tarkkaa ja toistettavaa, se voidaan kuvata askeleina tai tekoina ja se mahdollistaa työn reflektion. (emt. 49–50.) Kotihoidon yhtenä tulevaisuuden kehityssuuntana on esitetty ”yhteistoiminnallista kotihoitoa” (Engeström ym., 2009). Yhteistoiminnallinen kotihoito edellyttää kaikkien kotihoidon asiakasta hoitavien toimijoiden yhteistyötä, yhteisiä neuvotteluja ja yhteistä hoitokokonaisuuden suunnittelua. Se tähtää asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon sekä hoidon ja palvelujen eheyttämiseen. Asiakastietojen kirjaaminen ja tiedonvälitys osapuolten kesken on tällöin tärkeää.

Yhdistetty kotihoito on tiimityötä ja asiakaskunnan kunnon heikentyessä vaaditaan tarkkaa dokumentointia myös asiakkaiden terveydentilasta ja sen seurannasta. Ilman hyvää dokumentointia hoidon jatkuvuus on vaarassa. Kotihoitoa kritisoidaan yleisesti asiakkaalle suotavan työajan vähäisyydestä ja välillisen työn lisääntymisestä, joka ilmenee usein ”toimisto-

työnä - työyhteisön tapaamisen imuna”. Ehkä juuri työn artikuloimattomuus ja näkyväksi tekemättömyys johtaa siihen, että työntekijät paneutuvat välilliseen työhön.

Tässä käsitellyn empiirisen aineiston perusteella kotihoidon asiakkaan käytössä olevan toimintakyvyn tukeminen Apua kotiin -palvelupaletin ja asiakkaan kanssa solmittavan liikkumissopimuksen avulla näyttää tietyin varauksin sopivan kotihoidon yhteisölliseen luonteeseen, kuten Nummijokikin (2009) toteaa. Uuden mallin toteutumisedellytykset määräytyvät kuitenkin monesta tekijästä eivätkä vähiten asiakkaan äänestä ja kotihoidon tahdosta. Kotihoidon tiimien oletetaan tekevän asioita yhdessä tai sovittaen yhteen yhteisön jäsenten teot työnjaollisesti (Nummijoki, 2009). He ottavat teoissaan huomioon, mutta myös jättävät huomioon ottamatta yhteisesti sovittuja sääntöjä. Tiimin yhteisöllinen toiminta realisoituu yksilöiden teoissa (ks. Mäkitalo, 2001.)

Kotihoidon toiminnassa tiimien jäsenten tulisi sopia yhteisesti ja noudattavat vanhusta hoitavan vastuuhoitajan laatiman hoitosuunnitelman mukaisia pelisääntöjä siitä, mitä vanhusasiakkaan kanssa on sovittu hänen arkiliikkumisestaan ja kotiaskareisiin osallistumisestaan kotihoidon käyntien aikana. Sopimukset ja niiden seuranta, asiakkaan vointi ja siinä tapahtuvat muutokset sekä hänen osallistumisensa hoitoonsa kotikäynnillä tulee terveyskeskuksen sääntöjen mukaan kirjata ja raportoida Pegasos-terveystietojärjestelmässä. Sopimusten tekeminen ja sääntöjen noudattaminen edellyttää tiimin työntekijöiltä vahvaa sitoutumista ja neuvottelutaitoa vanhuksen kanssa työskennellessään sekä ymmärrystä, että jokaisen yksilölliset teot ja niistä raportointi ovat perusta yhteisöllisen toiminnan kokonaisuudessa kohti aitoa vanhuksen toiminta- ja liikkumiskyvyn tukemisen työtettä (Nummijoki, 2009).

Uuden välineen käyttö vaatii aina opettelua. Uuden toimintamallin käyttöönotossa esiintyy usein erilaisia häiriöitä, jännitteitä ja katkoksia uuden ja vanhan toimintamallin välillä (kolmannen asteen ristiriita; ks. Engeström, 1995). Kotihoidossa opetellaan kahden uuden työvälineen, palvelupaletin ja liikkumissopimuksen käyttöä. Tämän lisäksi opettelu vaiheessa on uudenlainen kirjaaminen. Aineistomme kertoo uusien välineiden käyttöönottoon liittyvistä haasteista, mutta tuo myös esiin onnistumisia, oivalluksia uuden välineen käytöstä (bright spots).

5. LOPPUSANAT

Tässä raportissa olemme hakeneet tutkimuksellemme käsitteitä ja näkökulmia alustavien aineistoanalyysien ja havaintojen valossa. Yrjö Engeströmin alussa hahmottelemat työn olomuodot ovat tulleet esille ja rikastuneet, kun hoidon eheyttämiseen tähtääviä innovaatioita on tarkasteltu aloitteiden ja konfliktien, välineiden ja välittyneisyyden sekä tekemättä jättämisen ja näkymättömän työn käsittein. Kirurgisen toiminnan hoitopolkuja, perusterveydenhuollon omahoitoa ja kotipalvelun palvelupalettia ja liikkumissopimusta toteutetaan virallisen työn, moraalisesti toivottavan työn ja arjessa toteutuvan työn jännitekentässä. Yksityiskohtaisesti analysoimalla ja eri osapuolten ääniä kuuntelemalla esille nousee mahdollisen uuden työn ituja tai jo kirkkaita valopilkkuja. Tässä tutkimuksessa uuden ja innovatiivisen tunnusmerkkinä on hoidon eheytyksen toteutuminen tavalla tai toisella.

Raportin analyysissä on käytetty valikoituja otteita kolmelta eri tutkimuskentältä tuoden esille niin asiakkaan kuin työntekijän ja hallinnonkin näkökulmaa. HETE-hankkeen nimen mukaisesti olemme kiinnittäneet huomiota organisaation tahtoa ja asiakkaan ääntä ilmaiseviin tekoihin ja vuorovaikutustilanteisiin. On kuitenkin hyvä huomata, että otteet ja analyysit ovat alustavia ja rajallisia. Niiden perusteella ei tule arvioida laajasti kyseisten innovaatioiden onnistumista tai mukana olleiden toimijoiden intentioita. Tulosten kattava ja tarkka raportointi on vasta edessäpäin.

LÄHTEET

Achinstein, B. (2002). Conflict Amid Community: The Micropolitics of Teacher Collaboration. *Teachers College Record* 104(3), 421–455.

Ahonen, H., Engeström, Y. & Virkkunen, J. (2000). Knowledge Management–The Second Generation: Creating Competencies Within and Between Work Communities in the Competence Laboratory. Teoksessa Y. Malhotra (Ed.), *Knowledge Management and Virtual Organization*, 282-305. Hershey: Idea Group Publishing.

Bartunek, J. M. & Moch, M. K. (1987). First-Order, Second-Order, and Third-Order Change and Organization Development Interventions: A Cognitive Approach. *The Journal of Applied Behavioral Sciences* 23(4), 483-500.

Béguin, P. & Rabardel, P. (2000). Designing for Instrument-Mediated Activity, *Scandinavian Journal of Information Systems* 12, 173-190.

Bowker, G. C. & Star, S. L. (1999). *Sorting things out: classification and its consequences*. Cambridge, MA: MIT Press.

Clot, Y. (2009). Clinic of Activity: The dialogue as instrument. Teoksessa A. Sannino, H. Daniels & K. Gutierrez (toim.), *Learning and expanding with activity theory* (286-302). Cambridge: Cambridge University Press.

Cole, R. E. (1999). *Managing quality fads: How American business learned to play the quality game*. New York: Oxford University Press.

Engeström, Y. (1990). *Learning, Working and Imagining. Twelve studies in activity theory*. Helsinki: Orienta Konsultit Oy.

Engeström, Y. (1995). *Kehittävä työntutkimus – Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Hallinnon kehittämiskeskus, Helsinki: Oy Edita Ab.

Engeström, Y. (2001). Making expansive decisions. An activity-theoretical study of practitioners building collaborative medical care for children. Teoksessa C.M. Allwood & M. Selart (toim.), *Decision making: Social and creative dimensions* (281-301). Dordrecht: Kluwer.

Engeström, Y. (2004). *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä*. Vastapaino. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Engeström, Y. (2009). Expansive concept formation at work: An activity-theoretical analysis of anchoring across organizational levels. Teoksessa B. Cahour, F. Anceaux & A. Giboin (Eds.), *Actes du Colloque Epique 2009*. Paris: L'Ecole Nationale Supérieure Télécom Paris-Tech.

Engeström, Y., Brown, K., Christopher, L.C. & Gregory, J. (1997). Coordination, cooperation and communication in courts: Expansive transitions in legal work. Teoksessa M. Cole., Y. Engeström, & O. Vasquez (toim.) *Mind, culture and activity. Seminal papers from the*

Laboratory of Comparative Human Cognition (369-389). New York: Cambridge University Press.

Engeström, R., Engeström, Y. & Kerosuo, H. (2006). *Neuvotteleva työtapa monisairaiden asiakkaiden hoidossa*. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Tutkimusraportteja 8. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Engeström, Y., Kajamaa, A., Kerosuo, H. & Laurila, P. (2010). Process Enhancement Versus Community Building: Transcending the Dichotomy through Expansive Learning. Teoksessa K. Yamazumi (Ed.), *Activity theory and fostering Learning: Developmental interventions in education and work* (1-28). Osaka: Center for Human Activity Theory, Kansai University.

Engeström, Y., Niemelä A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (2009). Kotihoito murroksessa. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.), *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön* (11-24). Jyväskylä: PS-kustannus.

Engeström, Y. & Sannino, A. (2011). Discursive manifestations of contradictions in organizational change efforts: a methodological framework. *Journal of Organizational Change Management* 24(3), 368-387.

Fichtner, B. (1984). Co-ordination, co-operation and communication in the formation of theoretical concepts in instruction. Teoksessa M. Hedegaard, P. Hakkarainen & Y. Engeström (eds.), *Learning and teaching on a scientific basis*. Århus: Århus Universitetet.

Friedman, A.R., Tidd, S.T., Currall, S.C. & Tsai, J.C. (2000). What Goes Around Comes Around: The Impact of Personal Conflict Style on Work Conflict and Stress. *The International Journal of Conflict Management* 11(1), 32-55.

Haavisto, V. (2002). *Court work in transition: an activity theoretical study of changing work practices in a Finnish district court*. Helsinki: Helsinki University Press.

Hasu, M. (2000). Blind men and the elephant: Implementation of a new artifact as an expansive possibility. *Outlines* 2(1), 5-41.

Heath, C. & Heath, D. (2010). *Switch. How to change things when change is hard*. New York: Broadway books.

Heimer, C. A. (2006). Conceiving children: How documents support case versus biographical analyses. Teoksessa A. Riles (ed.), *Documents - Artifacts of Modern Knowledge*, (95-126). USA: The University of Michigan Press.

Hirschhorn, L. (1984). *Beyond Mechanization: Work and Technology in a Postindustrial Age*, Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Hutchins, E. (2005). Material anchors for conceptual blends, *Journal of Pragmatics* 37, 1555-1577.

Høyrup, S. (2010). Employee-driven innovation and workplace learning: Basic concepts, approaches and themes. *Transfer*, 16(2), 143-154.

- Kajamaa, A. (2011). *Unraveling the helix of change: An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences*, University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences, Studies in Educational Sciences, nro 24.
- Kantola, T. (2010). *Transcending "The Impossible" - From Dead End to Expansive Learning*. University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences. Studies in Educational Sciences 232.
- Kaptelinin, V. & Kuutti, K. (1999). Cognitive Tools Reconsidered: From augmentation to mediation. Teoksessa J.P. Marsh, B. Gorayska & J.L. Mey (eds), *Humane Interfaces: Questions of method and practice in Cognitive Technology*, (145-160). Elsevier.
- Kaptelinin, V. & Nardi, B. (2006). *Acting with technology: Activity theory and interaction design*. Cambridge, Mass.: The MIT Press.
- Kerosuo, H., Kajamaa, A. & Engeström, Y. (2010). Promoting innovation and learning through Change Laboratory: An example from Finnish Health care. *Central European Journal of Public Policy*, Special Issue on Knowledge Governance, 4(1).
<http://www.cejpp.eu>
- Kerosuo, H., Toiviainen, H. & Syrjälä, T. (2011). Co-configuration and learning in and for networks: the case of Forum of In-house Development in South Savo. Teoksessa T. Alasoini, M. Lahtonen, N. Rouhiainen, C. Sweins, K. Hulkko-Nyman & T. Spangar (toim.), *Linking Theory and Practice: Learning Networks at the Service of Workplace Innovation* (162-182). Tykes raportteja 75. Helsinki: Tekes.
- Kesting, P. & Ulhøi, J. P. (2010). Employee-driven innovation: Extending the license to foster innovation. *Management Decision*, 48(1), 65 – 84.
- Kontinen, T. (2000). *Mitä me oikein olemme tekemässä? Kuvaus ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyöosaston toimialapolitiikan- ja neuvonnan yksikössä valtioneuvoston periaatepäätöksen pohjalta käydystä keskusteluprosessista*. Department of Education, Center for Activity Theory and Developmental Work Research, Technical Reports No 1. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Lacoste, M. (1981). The old woman and the doctor: A contribution to the analysis of unequal linguistic exchanges. *Journal of Pragmatics* 5, 169-180.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>). Viitattu 16.8.2011.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue. Talk, interaction and context in dialogical perspectives*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- McRae, K., Helander, M. & Luoma, S. (1999). *Conflict and compromise in multilingual societies: Finland*. Rauma: Lainet Oy.
- Miettinen, R. (2010). Creative encounter and the emergence of object-oriented collaborative agency. Paper presented at the *EGOS Colloquium, Lisbon, June 2010*.

- Mäkitalo, J. (2001). Toimintakyky ja toiminnan teoria. Teoksessa S. Talo (toim.), *Toimintakyky - viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen, seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000*, (66-92). Kela, sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Mäkitalo, J. (2005). *Work-related well-being in the transformation of nursing home work*. Oulu: University of Oulu.
- Nersessian, N. J. (2008). *Creating scientific concepts*. Cambridge: The MIT Press.
- Niemelä, A-L. (2006). *Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä*. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Helsinki: Yliopistopaino.
- Nummijoki, J. (2009). Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.), *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön* (87-135). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nummijoki, J. & Engeström, Y. (valmisteilla). Defensive and virtuous cycles in the implementation of a new tool: A study of learning opportunities in the transformation of agency within home care encounters.
- Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. (2010). *Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys*. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos, julkaisusarja d – verkkojulkaisut, d-2010-7, kesäkuu 2010. (<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=4253&GUID={9259F616-4630-4BE2-8091-8433DBA04018}>). (Viitattu 16.8.2011)
- Raeithel, A. (1983). *Tätigkeit, Arbeit, und Praxis. Grundbegriffe für eine praktische Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Saarelma, O., Lommi, M-L., Hemminki, A., Leppäkoski, A-M. & Siefen, L. (2008). Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairauden hoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 50, 4441–4448.
- Sannino, A. (2008). Experiencing conversations: Bridging the gap between discourse and activity. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 38(3), 267-291.
- Stacey, C. L. (2005). Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of low-wage home care labor. *Sociology of Health & Illness* 27(6), 831-854.
- Star, S. L. (1985). Scientific Work and Uncertainty. *Social Studies of Science* 15, 391-427.
- Star, S.L. & Strauss, A. (1999). Layers of Silence, Arenas of Voice: The Ecology of Visible and Invisible Work. *Computer Supported Cooperative Work* 8, 9-30.
- Suurnäkki, A. (2010). *Espoon omahoitohanke. Kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palvelujen kehittäminen. Hankkeen loppuraportti 1.9.2005–28.2.2010*. Versio 1.0. (Päivätty 24.3.2010).
- Teräs, M. (2007). *Intercultural learning and hybridity in culture laboratory*. Helsinki: Helsinki University Press.

- Toiviainen, H., Kerosuo, H. & Syrjälä, T. (2009). "Development Radar" – The co-configuration of a tool in a learning network. *Journal of Workplace Learning* 21(7), 509-524.
- Tracy, S. J. (2004). Dialectic, Contradiction, or Double Bind? Analyzing and Theorizing Employee Reactions to Organizational Tension. *Journal of Applied Communication Research* 32(2), 119-146.
- Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus (214/2010). Vanhuspalvelut, Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusvirasto, Helsinki.
- Vasilyuk, F. (1988). *The psychology of experiencing. An Analysis of How Critical Situations Are Dealt With*. Progress: Moscow.
- Vehviläinen, S. (1999). *Structures of Counselling Interaction: A conversation Analytic Study of Counselling Encounters in Career Guidance Training*. Helsinki: Helsinki University Press.
- Victor, B. & Boynton, A. C. (1998). *Invented Here. Maximizing Your Organization's Internal Growth and Profitability. A Practical Guide to Transforming Work*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Virkkunen, J. Engeström, Y. Helle, M. & Pihlaja, J. (1999). *Muutoslaboratorio – Uusi tapa oppia ja kehittää työtä*. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Raportteja 6. Helsinki: Edita Oy.
- Virkkunen, J., Engeström, Y., Helle, M., Pihlaja, J. & Poikela, R. (1997). Muutoslaboratorio työn uudistamisen välineenä. Teoksessa P. Sallila & J. Tuomisto (toim.), *Työn muutos ja oppiminen* (77-103). Aikuiskasvatuksen 38. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- von Hippel, E. (2005). *Democratizing innovation*. Cambridge: The MIT Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1987). Thinking and speech. Teoksessa R. W. Rieber & A. S. Carton (Eds.), *The collected works of L. S. Vygotsky. Vol. 1. Problems of general psychology*. New York: Plenum.
- Vygotsky, L. S. (1997). Self-control. Teoksessa R. W. Rieber (Ed.), *The collected works of L. S. Vygotsky. Vol. 4. The history of the development of higher mental functions*. New York: Plenum.
- Wartofsky, M.W. (1979). *Models: Representation and the scientific understanding*. Boston Studies in the Philosophy of Science. Boston and London: D. Reidel.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: Norton.

Weick, K. (2000). Emergent Change as a Universal in Organizations. Teoksessa M. Beer & N. Nohria (Eds), *Breaking the code of change* (223-243). Boston, MA: Harvard Business School Press.

Yamazumi, K. (2005). Do Nexuses Bring Tolerance for Diversity? Teoksessa K. Yamazumi, Y. Engeström & H. Daniels (eds.), *New learning challenges: going beyond the industrial age system of school and work* (243-266). Osaka: Yubunsha Co Ltd.

LIITE

KESKUSTELU RAPORTIN ENSIMMÄISEN LUONNOKSEN POHJALTA

14.3.2011 HETE-HANKKEEN JOHTORYHMÄN KOKOUKSESSA

Valmistetut kommenttipuheenvuorot:

Osmo Saarelma
Kimmo Leppo

Muut läsnäolijat:

Yrjö Engeström (puheenjohtaja)
Tuula Heinänen
Angelique Hilli
Anu Kajamaa
Hannele Kerosuo
Annukka Kuusiniemi
Päivikki Lahtinen
Päivi Laurila
Anna-Liisa Niemelä
Jaana Nummijoki
Riitta Simoila
Varpu Tissari
Hanna Toiviainen

Tekstiin on merkitty äänitykseen käytetty aika minuuteissa parin kolmen minuutin välein, esim. 0:00, 2:23, 5:12 jne.

(alkumuodollisuuksien jälkeen)

Yrjö Engeström: Hyvä! Okei, eli tota nyt on muodollisuudet käyty, ja tota voitais käydä tän itse pääkeskusteluasian kimppuun. Niin ku sanottu, niin tota vielä korostan sitä, että alkää peljästykö siis tän mahdollista abstraktisuutta ja tämmöstä niinkun, jos tää tuntuu vähän tämmöseltä taivaanrannan maalailulta tää paperi, tää meidän tutkimushankkeen ideapaperi. Tarkotus on kiskoo se hyvin lähelle todellisuutta. Että tota noin ni se on tässä vaiheessa, me otettiin vapaus ideoida. Ja tuota jos ne ideat tuntuu johtavan harhapoluille, niin me otetaan erittäin mielellämme niinkun palautus todellisuuteen. Ja mä antasin nyt sitte, kumpi teistä Kimmo vai Osmo...

Kimmo Leppo: Osmo alottaa...

17:25

Osmo Saarelma: Okei, mä alotan. Tota totta kyllä, että ku tän näkee ensimmäisen kerran, aika pitkään mietti sitä, että mikä tän paperin niinku oikeen idea on. Ku tässä on vähän kaikenlaista siis. Tai tota... mutt että ymmärrän, että siinä nyt on näitä tutkimusvälineitä ja se näkökulma, mistä mä tätä rupesin lukemaan, on tietenki ensinnäki tää tut-

kimussuunnitelma, jossa puhutaan tota terveydenhuollon palvelujen eheyttämiseen tähtäävän innovaation toteuttamisen edellytyksistä ja innovaation vakiintumisesta, jalostumisesta, leviämisestä yli organisaation rajojen. Ja sitte vielä kolmessa ulottuvuudessa vuorovaikutuksen ja palveluverkoston. Tää on niinku se tavallaan näkökulma, että yritin kattoa, että miten näistä niinkun sitten tulee tän aineiston ääni tämmöseen prosessiin. Ja tota sen tarkempaa jäsenystä, ett tää on vähän niinku täss järjestyksessä, ku tässä näit on esitetty, ni jotaki heitän epämääräisiä ajatuksia siitä. No joo, täytyy taas korostaa, ett mun tota tutkijatausta on sillai niinkun... mitä, kahdenkymmenen vuoden takaa! Kahdenkymmenen vuoden takainen siis tää kehittävä työntutkimus. Ja tota se varmaan värittää kyll sitä, miten mä nään näitä. Että varmaan nää tutkimusmenetelmät ja näkökulmat on muuttunu. Ja niin ku tossa kuulin, ni nykyäänhän tää kehittävä työntutkimus palvelee kapitalistista tuotantojärjestelmää (naurua) Ett niin se maailma muuttuu.

Yrjö Engeström: Joo.

Osmo Saarelma: Mutta mä jotakin kommentteja heitän siitä tota aikasemmista välineistä. Se ei ehkä oo ihan pelkkää nostalgiaa, vaan kyll sitä, että mun mielestä toimintajärjestelmämalli oli itse asiassa aika hyvä, ja jäsens niinku asioita. No, sen pitemmittä selityksittä käyn vähän näitä tota malleja, mitä täss on esitetty, ja sitt jotaki kommentteja niistä analyyseistä. Paljon mä en niihin ... ihan jees niinku niillä välineillä, mitä on esitetty.

20:04

Osmo Saarelma: Tää työn olomuotojuttu oli mulle niinkun vähän uusi. Tai siis tavallaanhan se on vähän samaa, kun ennen puhuttiin työn kehityshistoriasta, täss on vähän samaa, mutta toi on pikkusen erilainen. Ett siin on tää... mun mielestä hyvä tää nelijako tässä. Ett on niinku tää tosiarki, on sitt se, mitä jossaki virallisesti vaaditaan, moraalisesti toivottavat työt, sitä voi varmaan monella tavalla... ja sitte niinkun... sitte pitäs löytyy ne ainekset siihen mahdolliseen uuteen työhön. Täähän on aika jännä jako. Ja sitt tietysti se kova kysymys on se, ett no miten näistä analyyseistä saadaan niinku semmonen järkevä jäsenys, joka auttaa meitä a) ymmärtämään, ett mitä siellä arjessa oikeesti tehdään. Ku siellä tehdään vähän sitä sun tätä, niin ku täss paperissa oli hyvin kuvattu. Mikä oikeesti on se virallisesti vaadittu työ. Mikä oikeesti on se moraalisesti toivottava työ. Ja tässä mä kyll kieltämättä ensimmäisen kerran vähän niinku kaipasin sitä jotakin jäsenystä, lisjäsenystä, esimerkiks sitä toimintajärjestelmämallia. Kun ei se työ sinänsä, sehän on rakenteista, siellä on sääntöjä, siellä on tota välineitä, siellä on erilaisia käsityksiä työn tavoitteista. Ja pelkästään näitä neljää käsitettä käyttämällä ei päästä oikeen niinku pitkälle. Ett tota tai joudutaan vähän semmoseen puuroon. Että sitä nyt jotenki toivos, ett se konteksti tulis enemmän esiin. Ja tietysti pikkusen erilaisten työntekijöiden ja johtajien ja asiakkaiden näkökulmasta se konteksti ehkä vähän vaihtelee. Ett siihen pitäs olla viel joku lisäväline sitt tossa. Mutt että periaatteessa tää mun mielestä, voin ajatella, että tää toimis aika hyvin niinkun myös tomosena peilinä työyhteisölle, ett jos nää osataa hyvin kuvata nää eri olomuodot.

22:15

Osmo Saarelma: Mutt se konteksti on sitte niinku se kova juttu, mitä voisin ajatella, että se toimintajärjestelmä toimii tossa. Mutta sitte sen ymppääminen tohon samaan kuvaan johtaa vähän siihen ongelmaan niin ku tää kriittisen kohtaamisen rakenne. Tässä mull tuli ihan niinku ensimmäiseks mieleen se, ett kun tarpeeks tehään monimutkanen ku-

va, ni sitte tulee kysymys, ett selittääks se enemmän ku herättää uusia kysymyksiä. Ehkä tää tutkijalle menee, mutta täst on aika vaikee kyll sittä nähä, että... siis tää toimii tän kohtaamisen... niin ku tossa nyt on esimerkiks, se toimii kyllä ton kohtaamisen analyysissä. No ehkä se niinku parhaimmillaan tän mallin etu vois olla, ett se jos hyvin analysoidaan, ni se nostaa niitä uudempiä mahdollisuuksia esiin. Ja tietenki toimii tän vuorovaikutuksen eheytyksen analysoimisessa. Sen sijaan se ei tietysti kovin pitkälle johda sitte näiden palvelusisältöjen, saatika palveluverkoston analyysissä. Ett tää on vähän tämmöstä mikroanalyysiä, sitte ihan niinku tässäkin niinku jää se konteksti, tossa nyt jonkun verran on sitä, täällä on näitä tässä lähdealueissa, säännöistä ja toimintaohjeista on näitä artefakteja kanss käytetty. Mutt ett sitte tää koko työn konteksti, ni siihenhän tää ei sitte taas, minkälaiseen työhön tää nyt sittä sijottuu. Ni se taas pitäs jollaki tavalla kuvata, että vois niinku ymmärtää, ett mikä oikeesti siellä on uutta. Semmonen vähän jännä mull tuli tossa eteen, joka pätee koko tähän vuorovaikutuksen analyysiin tämmösessä tilanteessa. Tai oikeestaan tuli myöhemmin esitettynä se kotihoidon liikuntasopimuksen kannalta, ett mitenkähän sitä vois kuvata. Ku tällasena tää kuvahan niinku on tämmönen tasavertanen, ainaki periaatteessa tää on niinku analyysin kannalta tasavertanen, ett siin on yks toimija ja toinen toimija, ja sittä ne omalla logiikallansa toimii. Mutta ku esimerkiks siinä justii siinä kotihoidon kontaktissa, siin on pikkusen niinku semmonen konnotaatio, ett se henkilö, työntekijä on niinku toisaalta palvelun tuottaja, mutt se harrastaa myös kontrollia siis siinä mielessä, ett meill on mm. tämmönen näin, että tän mukaan pitäs mennä. Ja se, miten sen sais näkyviin tässä näin, sillä on vähän niinku kaks roolia. Niin ku useinki terveydenhuollossa nykyään on, se kontrolli tulee siitä, ei oo fyrkkaa, ei me voida tehdä kaikkea sitä, mitä ois kiva. Ja se on kontrollia. Ja jotenki ois hyvä saada tällaiset näkyviin. Ett se niinku tavallaan työntekijä on usein vähän niinku kaksoisroolissa siinä.

25:20

Osmo Saarelma: No sittä täst alotteesta. Tää oli tota hyvin sanottu, että pidämme alotteita merkityksellisinä hoidon eheyttämisen kannalta, ja kiinnitimme huomiota niihin, niin operaatiotason kuin laajemman järjestelmätason alotteisiin. Mutta tota sitte tässä on nyt ainaki tän esimerkin valossa ni vielä vaikee vähän nähdä, ett mitenkä tässä analyysissä sitte edelleen taas päästään näiden niinku näiden laajempien, toimintaluemallin, hoitoketjun ja kotiuttamismallin suunnitteluun, joka tässä esimerkiks on tässä Oulun hankkeessa, josta tää esimerkki oli, niin tota tavoitteena. Ett tässä on niinku kohtuullisen taas mikrotason ilmiöstä kysymys tässä alotteessa. Mutt siis se varmaan niinkun tietenkin alotteiden poimiminen sieltä ni toimii kyllä hyvin tämmösenä kehitysideoiden nostajana. Mutt siin on kanss vähän sittä se konteksti, että mihin se oikeestaan... ja siis alotteissa vielä sittä se jatkokäsittely. Tää ei paljon tarjoa, kun nää on tämmösiä mikrotason ilmiöitä, tässä nyt tuli esiin. Jos tulee tämmösiä laajempia palvelusisältöjä, palveluverkoston alotteita, ni mitenkä niit sitte oikeesti käsitellään. Siihen pitäs kanss löytää ne välineet sieltä. Ni tässäki tuli sittä sellanen niinku sivujuttu, ett ooteks te kuin tarkkaa miettiny näitä, nää tutkija-alotteethan tämmösessä kehittävässä työntutkimuksessa on tärkeitä. Tota koska se niinku periaatteessa pitäis... sillä tavalla se pitäiski toimia tän prosessin, ett tutkija hiffaa jotaki, ja sittä se tuodaa siihen prosessiin. Mutta sen alotteen, tutkija-alotteen analysointi, ni se pitäs kyllä miettiä, että siitä pitäs tehdä oikeestaan toinen tutkimus, joka analysois ... oikee kuulosta uskottavalta ... systeemi, jolla nää tutkija-alotteet analysoidaan vähän niinku toisella tasolla.

27:40

Osmo Saarelma: Jees, sitte mennää välineisiin! Täss oli tosi hyvä niinkun kuvaus tässä tekstissä siitä välineestä, sen välineen monipuolisuudesta, mitä kaikkia se voi sisältää. Toi lause on monimutkanen, ni mä luulin ainaki ymmärtäneeni. Sosiaali- ja hoitoalan verkostossa välittyneisyys on monimutkaista, ja välineitä voidaan tarkastella monenlaisista muutoksen ja ekspansion näkökulmista kuten sosiaalis-spatialisesti mukana ... ajallisesti mitä edeltäviä ja tulevia vaiheita tulisi ottaa huomioon, ja moraalisis-ideologisesti sekä systeemis... Tää on mun mielestä, siis näin se just on. Eli ne niinku näissä analyysseissä monta kertaa menee semmoseks verkostoks, että jonku väline on jonku toisen sääntö, tai jonku sääntö on jonku toisen väline. Ja se niinku välineiden analysointi on iso juttu. Ja tota tässä nyt on tässä kuviossa ainakin täss nelikentässä...

Hanna Toiviainen: On se niinku kaksulotteinen.

Osmo Saarelma: Onks se kaksulotteinen?

Hanna Toiviainen: ...

Osmo Saarelma: "Joo joo! Ni siinä mun mielestä kyllä nyt ensimmäisen kerran tässä pape-
rissa niinku koetetaan yhdistää nää nimenomaan nää vuorovaikutus, palvelusisältö,
koko palveluverkosto. Se, ett miten se sitte niinku onnistuu täst aineistosta, niin se nyt
sitt jää tietysti vähän nähtäväks tässä. Ollu niinku tästä aineistosta. Tuliks tää nimen-
omaan... vielä aineistoa ...

Hanna Toiviainen: Joo, tää ei oo sillä tavalla Espoon aineistosta vielä tää.

Osmo Saarelma: Niinku kiinnostuneena odottaa, ett mitenkä tuolla saadaan. Tietysti täss on taas vähän epämääräsempi väline, ku täss kuitenkin se konteksti pitäs koettaa jotenki ... on järkevää se, mikä on mikin väline.

29:57

Osmo Saarelma: Mutt taas tässä nyt tätä ei nyt sitt kytketä taas näihin työn neljään olomuotoon, joka voisi olla kiinnostavaa myös. Ett tota siihen suuntaan ehkä mennään. Ja tässä niinku on tää kokonaisuus ... Tää tekemättä jättäminen oli mulle ihan uus käsite, vaikka oon sitä tehny kyllä (naurua) ... kukaa käyny analysoimassa. Tää on kiinnostava juttu. Että tähän kanssa tarjoais nyt sitte myös niinku linkin näihin työn olomuotoihin, ett mitä missäki olomuodossa mahdollisesti jätetään tekemättä. Tai käytännössähän se just usein on niin, että se arjessa toteutuva työ, ni siinä jätetään tekemättä asioita, ku tossa vähän todetaanki, jota sekä virallisesti vaaditussa työssä että moraalisesti toivottavassa työssä niinku pitäis, haluttais tapahtuvaksi. Ett sen niinkun, ja tää nyt nimenomaan tämmönen tekemättä jättäminen niinku siinä mielessä jälleen kerran muistaen, että jos se konteksti on kuvattu, ni sitten ei vaadita kirjallisia tekemättä jättämistekoja. Tota niin se tarjoais varmaan aika hyvän välineen niinku tällasten näitä palvelusisältöjä ... katkosten analyysiä, tietysti myös ihan tämmösen yksittäisen tapahtuman, katkoksen analyysiä. Mutt ett se jää sitt... tällä tekemättä jättämisellä on niinku merkitys vasta sitte, kun se on siinä koko kontekstissa, ett sitä sitt kai-paan.

31:53

Osmo Saarelma: Sitt konteksti just on oma lukunsa. Ett mikä määritellään semmoseks tekemättä jättämiseksi, mikähan olis ollu semmonen asia, joka olis pitäny tapahtua, mutta ett se... se pitäs ehkä jotenki ennen analyysiä ainaki eksplikoida, se on vähän vaikee muuten. Sitt noiss esimerkeis tulee aika hyvin esiin se terveydenhuollon hyvin

yleinen asia, että onks niinku kirjaamatta jättäminen sama kuin tekemättä jättäminen. Käytännössähän se usein on, ja esimerkiksi Valviran tota päätöksissä yleensä päätehtään niin, että jos ei oo kirjattu, ni ei oo tehty. Näiss esimerkeissä se tuli erinomaisen hyvin selville, siinä kanss tulee tää konteksti ja säännöt ja muut, että itse asiassa siellä työntekijät kirjaa sellasia asioita, joita on niinku totuttu ... ja vaikka he olis tehyni niinkun näitä laajempia, ni sitä ei oo totuttu kirjaamaan. Ja se on niinku... se on sitte, mikä se nyt on sitte sääntökysymys tai muu. Mutta silloin niinku tekemättä jättäminen on niinku kahdella tasolla. Sitä mitä oikeesti tehdään, ja mitä sanotaan ... funtsia. Ja sitte se tekemättä jättämisen syiden analysointi sitten juuri tästä näkökulmasta, mistä se ... vai onko se työorientaatiosta vai mistä, sitä varmaan kannattaa perata lisäksi. Tota mä vähän katoen, siin on aika paljon tätä koordinaatio-, co-operaatio- ja kommunikaatiotarkastelua. Mulle ei kyll ihan valjennu, mitä uutta se tähän toi. Siin on mun mielestä, tossa Kirsti Launiksen väitöskirjassa tää on aika hyvin tota käsitely, ja vielä kotimaan kontekstissa. Niinku semmosia uusii asioita, siellä vielä tulee se tiimin osuus aika hyvin. Mä en tiedä, nyt osaa sanoa, että onks se tässä... riippuu nyt vähän, mitenkä muuten sitte tätä hoitoverkosto... totta kai mitä laajemmin se hoitoverkosto otetaan tähän mukaan, ni sitä tärkeempää se sitte on kyllä

34:24

Osmo Saarelma: Eli oikeestaan yhteenvetona, tässä on paljon niinku tällasia hyviä analyysin aihioita, mutt pikkusen mua häiritsi se, ainaki tässä paperissa ni on aika paljon tämmöstä mikrotason, se vuorovaikutus on tärkeä, mutta että tää big picture ei näistä hahmotu. Mutta jostain pitää lähteä liikkeelle sitte. Mutt ett tässä ei niinku oikeestaan kuvata niitä laajemman tason välineitä ollenkaa ... ett siinä nyt varmaan ... miten näistä päästään tähän myös näiden palvelun sisältöjen palveluverkoston eheytyamisen tota analyysiin. Ja jotenki noi sitt noi eri välineet niinku ois kiva, nythän ne on vähän niinku irrallaan, että ne ois kiva sitt, ett ne saatas johonki yhteiseen kontekstiin tai yhteiseen, toi nyt esimerkiksi toi työn neljä olomuotoa on kyll aika hyvä. Että ... kuvata ett miten ne palvelee sitä analyysiä ja sen käyttämistä peilinä. Yrjö sano tossa, että yritetään saada nyt jotaki aikaseks, ettei tuu pelkästää loppuraportti. Mutta eiks se nyt oo kuitenkin ihan ylipäänsäki idea, että täss tulis jotaki analyysiä näiden yhteisön käyttöön, ennen ku tää hanke on loppu.

Yrjö Engeström: Joo.

Osmo Saarelma: Ois oikeesti ... tutkimusta ja ... Ett sitt semmosta varmaan pitäs sitte saada ... Ottaen huomioon tässä on vielä niinku, ainaki noist aikasemmista kehittävän työntutkimuksen hankkeista, joissa mä oon ollu mukana, että niinku lähetty siitä, että asiat on päin helkuttia, ja tota sitte tutkija tulee pelastana paikalle. Täss on niinku valittu nimenomaan nää, että täss on kehitetty jo jotakin, ja sen edelleen kehittämistä olis, niin se näkökulma pitäs tähän saada kanss. Tossa nyt on toss kotihoidon ... on kuvaki siitä kyllä, mitenkä se elää tämä innovaatio siinä tilanteessa, siitä varmaan niinku sen analysointi ...

36:56

Yrjö Engeström: Kiitos! Tää on tosi hyödyllistä. Mä luulen, että juuri tätäki varten tää kokouksen nauhottaminen on tärkeä. Ku tulee paljon, mulla on ainaki yks sivu tässä jo muistiinpanoja, niit ei muuten muista, niin mahdollisuus jälkikäteen vielä käydä läpi. Mutt jatketaa suoraa Kimmon, ellei joku halua heti jotaki selventävää kysymystä Osmolle. Ellei, mennää suoraa Kimmon kommentteihin, ja sitte siitä!

Kimmo Leppo: Kiitos! Mä luin tän useampaan kertaan tän paperin, ja tota mitä enemmän luin, ni sitä vakuuttuneemmaks tuln siitä, että tää on teoreettisesti vahva asiakirja ja käsitteellisesti uutta tuova. Ja tota niistä käsitteistä jäljempänä hiukan, joistakin jäin kysymään, että oisiko niille joku parempi ilmaisu. Mutt siis lähtökohtaisesti, että tää on hyvin hyvä pohja minusta työlle. Ja se, että vaikka tää on teoreettinen, ja tää on käsitteellinen, niin tää on hyvin selvää suomea, mikä on minusta tavaton ansio (naurua) tämän tyyppisissä asiakirjoissa. Ihan ensimmäinen kommentti koskee tätä johdantoa näihin työn olomuotoihin. Niin tässä on yks tämmönen terminologinen asia, että tää on kyllä sinänsä helppo ymmärtää, mutta eikö ole niin, että... tai onko niin, ett silloin kun puhumme sosiaali- ja terveydenhuollosta, niin nää on itsestään selvät nää arjessa toteutuvat työt ja virallisesti vaaditut työt ja niiden väliset ristiriidat. Mutta eikö tää moraalisesti toivottava työ näillä toimialoilla ole itse asiassa niinkun ammattieettisesti toivottavaa?

Yrjö Engeström: Tavallaan!

Kimmo Leppo: Se on kai se moraalinen aspekti...

Yrjö Engeström: Kyllä!

Kimmo Leppo: ...mikä tähän nimenomaisesti liittyy. Ei kyetä tekemään sitä, mikä olisi niinkun ammattietiikan kannalta tuota tärkeää.

39:24

Kimmo Leppo: Ja sitten vähän eteenpäin, niin tää oli musta tavattoman... en oo tätä terminologiaa aikasemmin kuullu näistä kriittisistä kohtaamisista, ja tää oli musta kyllä hyvin hedelmällinen. Siell on yks käsite, joka oli minulle ainaki vaikea, ja se on tässä heti ensimmäisessä kuvassa, ja se on neljän ja sivun viis kuvissa. Kaiken muun tästä ymmärtää, mutta yhden termin, yks termi jää kyllä hankalaks, ja se on tää välittävän artefaktin käsite. Kun artefakti on siis niinku keinotekoinen, tuota jotakin keinotekoista, niin näähän ei oikeestaan oo sellasia, vaan tää on joku sellanen... joku välittävä mekanismi tän tahtomistyön ja lähdealueen tai jonkun välillä. Kommentti on vaan, ett mä en ymmärtäny tätä termiä.

Yrjö Engeström: Joo.

Kimmo Leppo: Ja tota sitten tuota... niin, siis nää kriittisten kohtaamisjuttujen esimerkit oli erinomaisen hyviä. Nehän olivat tuota näitä vanhustenhuollon puolelta tulevia esimerkkejä. Sitte tää jakso kaks ... yhtälailla oli tuota hyvin hyvä, ja se oli mielenkiinnostosta, ett tässä oli poimittu varsin erilaisilta toimialoilta näitä esimerkkejä ja kirjallisuutta. Siis eri toimialoilta kun mistä tässä nyt on kysymys, ja joka johdattelee tähän sosiaali- ja terveysalan esimerkkeihin. Ja tuota tässä aloteosassa nää esimerkit on täältä sairaalapuolelta, nää konkreettiset esimerkit sivulla 9. Ja tota tässä verbaalisessa tekstissä kai on jotakin myös näistä muista tutkittavana olevista kolmesta kohteesta. Mutta sinänsä nää esimerkit on vallaan erinomaisia ja hyvin todentuntuisia.

42:19

Kimmo Leppo: Välineistä on mulla useampiakin kommentteja ... kommentteja sinänsä. - Hetkinen! - Nii, tuota siell oli sellanen tota konkreettinen esimerkki kun... siell oli joi-taki sosiaalialan esimerkkejä niinkun tuota päiväkotia tai muualta kirjallisuudesta, mutt sitt siell on hyvin mielenkiintoinen konkreettinen esimerkki tästä vastasyntyneiden tehohoitoyksikön toiminnasta. Se on sivulla 12. Ja tota haluasinkin tässä esittää sellasen huomion vaan, että nää käsitteet tästä koordinaatiosta ja co-operaatiosta, kommunikaatiosta, mikä tulee myöhemmin tuolla tekstissä, lähinnä tuolla tekemättä jättämisen

puolella, niin se on myöskin tän tota välineiden kannalta sillä lailla hyvin mielenkiintonen, että välineistö voi muuttua ajassa hyvinkin huomattavasti - ainakin terveydenhuollon alalla. Jos otetaan tuo esimerkki, joka on näistä vastasyntyneiden tehoyksiköstä, niin se maailma on totaalisesti muuttunu välineiden myötä. Että kun mä oon ollu vastuussa vastasyntyneiden tehoyksiköstä 60 - 70-lukujen taitteessa, jolloin tota työ oli väistämättä enintään siis tuota tätä koordinaatiota, ei edes co-operaatiota vanhempien ja hoitohenkilöstön välillä. Koska siinä oli koko tää järjestelmä sellanen, välineet sellasia, että ne välttämättä edellyttivät tämän keskosen olemista kahden lasiseinän takana täysin tuota aseptisissa olosuhteissa. En rupee sitä kertoo enempää, minkälaiset välineet silloin oli käytössä. Nyt tämän päivän silmin ne on ihan museaalisia välineitä. Mutta silloin oli. Ja nyt vuorostaan näitä samoja keskusia hoidetaan voi sanoa lähes kodinomaisissa oloissa. Koska ei tarvita napalaskimoiden ja valtimoiden katetointia eikä ... respiraattoreita, vaan iholta mitataan happisaturaatio. Ja hengityslaitte antaa vain sen verran happea, ettei lapsen omaa hengitystä dumpata, ja näin päin pois.

45:35

Kimmo Leppo: Toisin sanoen siis tää välineistö kehittyi, joka mahdollistaa siirtymisen täältä tuota koordinaation tai enintään co-operaation tuota puolelta peräti tänne kommunikatiiviselle tasolle, hoitajat ja vanhemmat on niinku siinä ihan potilaan, tän keskosen, äärelle ja tota voivat siinä selittää ja näyttää, mitä monitoreista näkyy. Ja tuota toisin sanoen välineistön kehittäminen voi huomattavalla tavalla muuttaa näitä kehitysvaiheita. - Sitte tekemättä jättäminen, ihan niin ku Osmokin sano, oli tota erittäin hyvä. Tekemättä jättäminen on yks teko tai yhdenlainen teko. Ja tota tästä yleensä en oo nähnyt kovinkaan paljon puhuttavan, vaikka sitten kun lukee näitä esimerkkejä, ni asia on juuri näin kun tässä kerrotaan. Täällä pääasialliset esimerkit ovat kotikäyntejä, jotka on hirmu hyviä esimerkkejä. Ja sitten tuota tää sivulla 17 oleva tota Pegasos-tietojärjestelmään kirjatut kotikäyntiraportit niin on sillä lailla... mä en tunne näitä tietojärjestelmiä, Osmo tuntee ne paljon paremmin, mutta tota näähän on puhtaasti niinkun ... ja siellä ei oo, korkeintaan näitä sitten näitä tuota aamutoimia tai jalkojen voitelua tai tällasia, mutta niin sieltä puuttuu kokonaan niinkun sen sosiaalisen tilanteen analyysi tai jopa siis niinku sen kuvaaminen. Ja tota se kysymys on - mä palaan tähän myöhemmin - on se, että liittyykö tää siihen, mitä sinne tietojärjestelmään voi panna, vai onko kysymys siitä, mikä käynnin suorittajien ammatillinen orientaatio on.

48:18

Kimmo Leppo: Ja tuota tuo toinen esimerkki, joka oli myöskin täältä vanhustenhuollon puolelta, oli kai... se oli kai jossain aikasemmassa, jossa oli tää kuntoutusesimerkki, oli kyllä samalla lailla hirveän valaseva. Sitte täällä oli, sivulla 18 oli tuota... no siellä on tänne tietojärjestelmään kyllä kirjoitettu vähän erilaisia asioita, mutt nekin on luonnollisesti hyvin tällasia teknisluonteisia. Täällä tulee tää sinänsä musta erinomainen esimerkki näistä liikkumiskysymyksistä. Sitten tulee sellanen, se on samalla sivulla, sivulla 19, mielestäni äärimmäisen tärkeä tuota erottelu tästä näkyväs-
tä/näkymättömästä työstä. Ehkä vielä tärkeämpi kysymys tästä tuota miten nää tiimit toimii. Ja se on ihan, mun mielestäni ihan sama, tapahtuukse se perustason, mikrotason tiimeissä, vai onks se suuremmissa organisaatioissa, ja hyvinkin suurissa organisaatioissa. Että siellä on tämän niinku rationaalisen työkasityksen ja toisaalta tän, mitä mulla on ollu tapana nimittää kokemukselliseksi ymmärtämiseksi. Ei siis kokeelliseksi, vaan kokemukselliseksi, itse niinkun koetun. Siis tää, mitä tässä ihan oikein puhutaan hil-

jasesta tiedosta --- knowledge. Ja tota tää on minusta hyvin syvällinen tähän kahden kulttuurin ongelmaan liittyvä asia, joka kenties, en oo varma, mutta joka kenties ansaitais vähän lähempääkin erittelyä. Se on aidosti ongelmallista. Terveysthuollon työntekijät ovat tottuneet tähän niinkun rationaalisesti ymmärrettyyn työhön, ja sosiaalihuollon kohdalla on yleisesti erilainen orientaatio, joka on pehmeämpi, mutta perustuu vankkaan ammatilliseen kokemukseen.

51:09

Kimmo Leppo: Nyt tässä otetaan, niinku tän kolmannen kappaleen lopussa todetaan jotenki sillä tavalla, oliko se nyt tässä kohdassa vai jossain muualla, niin ... Niin tässä oli jossaki ... implisiittisesti sellanen ajatus, että tuota tää ratkeais tää ongelma sillä lailla, että täältä, missä on tällasen tacit knowledge-orientaation perinne, että siellä ruvettaisiin noudattamaan tällasta rationaalisen työn periaatetta, joka sitten toimii sillä lailla, että dokumentoidaan, kirjataan asioita. Mull on tavallaan siihen kaks semmosta asiaa, joita jäin pohtimaan. Että missä määrin on esteitä, että sillä lailla tapahtuis. Ja mä luulen, että ne on syvemmällä. Että siin on erilaisen koulutusperinteen ja tradition tuomaa erilaista ammatillista orientaatiota. Ja että se muuntaminen sieltä erilaisista ammatillisista orientaatioista tähän rationaaliseen ja kirjattuun työhön on paitsi tuota ajatusmaailmaltaan hankalaa, ni se on myöskin näiden kirjaamiskäytäntöjen kannalta vaikeaa. Ja ne esimerkit, joita tuolla aikasemmin oli näistä kirjaamiskäytännöistä, tavallaan puhuu sen puolesta, että ne eivät ole... jos mä sanoisin että helppoja, ne olis varmaan jo tehty. Ja juuri niin ku aikasemminkin sanoin, Osmo pystyy tähän paremmin vastaa, ja monet täällä paikalla olevat, jotka tuntevat käytäntöä lähemmin, pystyvät tätä enemmän valottamaan. Mun viimeinen kommentti on tavallaan semmonen kokoava ajattelun tän työn jatkoa. Niin ku mä sanoin, musta tää on teoreettiskäsitteellisesti hyvin vahva, mutta tota että tuota kun työtä tältä pohjalta jatketaan... Saanks mä piirtää tän?

Yrjö Engeström: Joo.

Kimmo Leppo: Koska mä en osaa tätä verbaalisesti tarpeeksi selittää.

53:50

Kimmo Leppo: Niin tota se ajatus, joka mua rupes siltä mietityttää, että mitkä näissä eri osaluokissa, joita tässä on käsitelty, niin painottuvat. Ja jos mä nyt otan siltä ihan ne, mitkä tässä on lueteltu, tän vois varmaan muullakin lailla jäsentää, eli näin: matriisi tai ruudukko, jossa pystyakselilla on välineet ja vaakakselilla työn kohteet. Silloin nämä ruudut täyttyvät siten, että täällä on tää aloitepuoli, täällä on välineet, täällä on tota tekemättä jättäminen. Aa, itse asiassa siltä täällä oli tavallaan... tää meni nyt vähän väärin, tänne tulis siltä nää, nää on ton alla nää seuraavat, ja niit oli tota tää kolme kehitysvaihetta. Siltä oli tän kohdan alla. Ja siltä oli tää kysymys sosiaali- ja terveysthuollon ammatillisesta orientaatiosta. Ja siltä niinkun tota ajattelee ilman muuta sitä, että tota nää esimerkit on nyt sillai, jos merkitään nää tota, täällä on vanhustenhuolto tai kotihoito. Täällä on... no, mitkä ne kolme...

Yrjö Engeström: Joo.

Kimmo Leppo: ... itse asiassa. Ja jos nyt siltä oli vanhustenhuolto ja kotihoito, miten tansa, mitkä nää tutkimuksen pääasialliset kohteet oli. Niin tota niin tää aloitepuoli oli, sieltä ne esimerkit oli tuolla. Ja tuolla välineissä ne oli tuolla. Ja tekemättä jättämisessä ne oli täällä. Nyt en pysty tähän panemaa, että missä nää kotihoidon esimerkit ovat. Mutta se ajatus, mikä tuli tätä katsoessa, on, että olisiko hyödyllistä miettiä, siltä ku mennään pidemmälle, näiden eri tutkimuskohteiden kohdalla sitä, että missä määrin

nää ilmiöt esiintyy. En sano, että se olisi hyvä, vaan että se herättää kysymyksen, kun sitä tällä lailla miettii, voisko siellä jotain ... Siinä kaikki!

57:05

Yrjö Engeström: Kiitos! Erittäin hyödyllisiä kommentteja. Kyllä vanhat herrat vielä rokkaa. (naurua) Tota noin... niin niin eiköhän ruveta keskustelemaa! - Ole hyvä, Riitta!

Riitta Simoila: Joo, kiitos! Nää molemmat asiantuntija-alustukset kyllä avasivat tätä asiaa huomattavasti. Kun luin tämän, niin ihastuin tähän työn neljän olomuodon kuvaukseen kanssa, koska se on minusta hyvin yksinkertainen teoreettinen selitysmalli sille, minkä keskellä me kamppaillaan tässä koko ajan. Ja sitten jäin miettimään myöskin, että onko tämä mahdollinen uusi työ aina, niin se on jotenkin tämän kehityksen seuraava aste. Mahdollinen uusi työ edustaa sitä arjessa toteutuvaa työtä taas sitten seuraavassa vaiheessa. Ja sitten taas on uusi, voidaan tarkastella uudelleen. Kehitys ikään kuin menee näin, syklisesti. Mutta tutkijat tietysti menee siis syvälle puheen analyseissä näihin eri kohtiin. Mutta jo tämmösenä varsin pinnallisena teoreettisena raamina se minusta kyllä avasi ainakin mulle sitä jo, että nämähän on ne mistä me päivittäin keskustellaan. Luullaan, että tämmönen virallisesti vaadittu työ, se on niitä strategioita ... ja sitten on arjessa toteutuva työ. Se on hyvin olennainen tämä, mitä Kimmo Leppo sanoi, tämä ammattieettisesti toivottava työ, kun ollaan terveydenhuollossa esimerkiksi, terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tekemisissä. - Joo, että se oli se.

59:09

Riitta Simoila: Ja sitten tuosta kun tämä, tähän kotihoidon osuuteen menisin, kun se on näitä Helsingin terveystieteiden asioita, niin tämä rakenteinen kirjaaminen, joka nyt tulee tämän kansallisen arkiston myötä, niin sehän ymmärtääkseni on entistä... varmaan Jaana tuntee sen hyvin, ja Osmo tietysti kanssa, mutta ollaan aivan valtavasti koulutettu nyt meidän henkilöstöä esimerkiksi Helsingin terveystieteiden tähän rakenteiseen kirjaamiseen. Niin ihan kauhu hiipii sydämeen siitä, että onko se yhä enemmän ja enemmän tämmöistä toimenpidekeskeistä, että siinä on...

Kimmo Leppo: Eriyttävää eheyttävän sijasta.

Riitta Simoila: Niin, nimenomaan, joo, kun tämä työn artikuloinnin puutteellisuus, vai miten se täällä hienosti kuvattiin, niin työn artikuloimattomuus, niin kun sitä ei tapahdu, niin silloin se menee tähän... viittaa vaatimattomaan omaan väitöskirjaani, jossa terveydenhoitajien työorientaatioita tutkittiin, niin siellähän oli tämä toimenpidekeski, käydään pistämässä silmätipat ja käydään pesemässä ja käydään hoitamassa haava. Mutta se eheyttävä ja kokonaisvaltaisen potilaan kohtaaminen, niin se näkyi siellä kyllä, ituja siitä jossakin työorientaatiossa, mutta aika vähän. Kyllähän tässä nyt kun 21 vuotta on tullut senkin aineiston kokoamisesta, niin aika surulliseksi tulee, kun tätä tarkastelee... että mennäänkö... pakottaako tämä... no sanotaan nyt virallisesti vaadittu kirjaaminen pakottaa siis ihan toiseen suuntaan. Siinä mielessä näiden näkyväksi tuominen on minusta äärimmäisen tärkeää. Puheenjohtaja, ei muuta!

61:20

Yrjö Engeström: Kukas olikaa seuraava? Ole hyvä, Päivi!

Päivi Laurila: No mä voin muutaman kommentin sanoa. En tähän teoriapuoleen osaa käytännön ihmisenä niin hienosti sanoa ku Osmo ja Kimmo tuossa, mutta mua niinku

puhutti hyvin paljon ensinnäki tää kuvio 1. Ihan juuri niin ku sinäki sanoit, että itse asiassa terveydenhuollossa on olemassa tämmönen virallisesti vaadittu työ, joka on ehkä enemmänki sen johdon käsitys siitä, ja sitte arjessa toteutettava työ, joka on tekijän tekemää, jota yleensä painaa tietyllä tavalla heidän niskaansa tämä ammattieettisesti toivottava työ. Mä mietin tätä kuvion niinkun... tavallaan oisin toivonu, että se arjessa toteutuva työ pitäis jotenkin saada sitten lähemmäks sitä virallisesti vaadittua työtä, jotta kaikki voisivat löytää niinku semmosen ...

Yrjö Engeström: Sitä välimatkaa pienentää.

Päivi Laurila: Nii, sitä, tällä mahdollisella uudella työllä pitää pystyä sitä välimatkaa kuromaan kiinni. Ja oikeestaan tähän sitte tuli myöskin tämä aloitekuva, että jos mietitään sitä meidän toimintamallin kehittämistä, niin mitä niille työntekijöille, jotka ovat siis siellä arjessa, tai sille asiakkaan alotteelle, mitä niille tapahtuu siinä prosessissa. Tapahtuuko niille yhtikäs mitään? Vai eletäänkö me juuri niin, että johto kuvittelee, että meillä on työ, joka tehdään näin, he ei yhtään oo kärryillä siitä, että oikeasti se tehdään ihan toisella tavalla. Siellä yritetään tehdä alotteita, miten asiat pitäis tehdä, mutt ne ei ikinä johda mihinkään. Nämä niinku asiat tässä kaikista eniten minun maailmasta puhutti. Ja sitte oli vielä tämä kuvio, jossa oli tosiaan tämä ei-kenekään-maa, jää piiloon tää laiminlyönti. Niin tämä on erittäin puhutteleva kuva, jota pitäis analysoida, ett mitä kaikkia siellä meillä tapahtuupi. Pistetäänkö me suurin osa piiloon, tai sanotaa, että ei kuulu mulle. Nämä kommentit!

Yrjö Engeström: Kiitos!

63:16

Yrjö Engeström: Ole hyvä!

Tuula Heinänen: Mä hyppään tähän, ensimmäistä kertaa vähän kuulen näitä asioita, ni voi olla, ett nää kommentit menee vähän ristiin. Ett mä kommentoin tätä paperia, mutt saatan kommentoida sitte ylipäättään odotuksia tän tutkimuksen suuntaan. Ni ensiksi se, ett jos mä ymmärsin, ni tän tutkimuksen tarkoitus ois auttaa meitä viemään näitä niinkun uusia kulttuureja ja uusia käytäntöjä eteenpäin siellä arjessa.

Yrjö Engeström: Arjessa!

Tuula Heinänen: Ja sitte jotta se auttaisi, ni sitt tietysti se teksti pitää olla ymmärrettävää. Ja tämmönen niinku teoreettinen teksti ei niinku mee jakeluun ees kaikille meille, puhumattakaan sinne kentälle. Ett sitte se pitäis olla yleistajusta ja mahdollisimman yksinkertasta sitt se lopputulos, mikä tulee. Mutt mä ymmärrän, että täss vaiheessa ni tää on hyvä näin. Ja sitte se, mitä mä mietin, ett pitäisikö sen lisäksi, että tutkitaan sitä työtä, ni myöskin tutkia sitä tutkimusta. Eli voidaanko tutkimuksen keinoin nopeuttaa sitä muutosta, ja miten voidaan. Ja mitä tekemällä se tutkimus parhaalla tavalla niinku nopeuttas sitä muutosta, joka siellä on kuitenkin se tavote. Ja sillä mä aattelen, ett se muutos, mitä... sehän on iso kulttuurin muutos, mikä meillä on, varmaan terveydenhuollossa vielä isompi ku me ehkä ymmärretäänkään, jotka ollaan siellä sisällä, käynnissä tällä hetkellä. Ja itse uskon, että se kulttuuri, jotenki se niinku keskittyy siihen, että me niinku oikeesti opittas olemaan enemmän potilaskeskeisiä, lähtemään siitä potilaasta ja potilaan prosesseista. Mutt siihen liittyy myöskin tää turvallisuusnäkökulma. Ett medicinahan on yhä niinku spesifisempää ja sikäli myös paljon... mihin Kimmo Leppokin viittas, ni myöskin paljon vaarallisempaa. Ett semmonen niinku ... ett tehää mitä sattuu mieleen juolahtamaan tänään, ni se ei oo enää tätä päivää, eikä varsinkaan tulevaisuutta. Että meidän täytyy niinku olla huolellisempia siinä, että me nyt oikeesti ei vahingoiteta niitä potilaita sitte, joita me hoidetaan.

65:20

Tuula Heinänen: Sitt mull on muutama semmonen, mä katon tätä ehkä niinku johtamisen näkökulmasta. Ett se varmaan tää tutkimus voi antaa meille apuja, jo sen, ett jos me saatas jollain hyvällä tavalla markkinoitua sitä kulttuurinmuutosta sinne kentälle. Niinku että siit tulis semmonen laaja. Ja sitt kysymys, että miten se tehdään. Ni sitä mulla ei itse asiassa ole tarkkaa tietoa, ett miten me saatas niinku laaja uudelleenymmärrys näissä asioissa. Sitt toinen on, ett tää varmaan antas perus- ja jatko- ja täydennuskoulutukselle eväitä, ett miten me koulutetaan meidän henkilöstöä niinkun miettimään asioita myöskin sen niinku potilaan ja yksilön kannalta, ja näkemään se uusi tapa toimia. Ja myöskin johtamiselle, täss on aika vähän siihen johtamiseen. Niin kun Osmoki totes, ni täähän lähtee aikalailla sieltä ruohonjuuritasolta. Ja se on niinku, paikallisesti siellä voidaan tehdä loistavia asioita, mutt sitt jos me halutaan tän koko järjestelmän muuttuvan, ni me tarvitaan myöskin kattoo sielt toisesta suunnasta. Ni semmonen tota artikkeli, joka... mä voin toimittaa sen, ellei se oo teille tuttu, ku Fixing helth care in front lines, missä vähän kuvataan tätä muutosta, mikä on tapahtumassa terveydenhuollossa, ja miksi meidän sen takia täytyy itse asiassa niinku toimia ihan toisella tavalla ku me ollaan opittu. Ja miksi se on niin hirveän vaikeata meidän ammattilaisille. Ni se on musta, se on ... business reviwssä, Boehmer on muistaakseni se kirjailija tai se kirjottaja. Ja sitt toinen, mitä mä oon just parhaillaan lukemassa, on semmonen Don and ... kirjottanu kirjan, jonka nimi on Switch how to change things when change is difficult. Siinä nimenomaan puhutaan siitä, tämmösistä niinkun, haetaan semmosia yksinkertasia bright spots, missä on onnistuttu tekemään joku juttu, ja sitte niinku mietitää, ett miten saadaan isot joukot tekemään asioita uudella tavalla. Niist vois olla ehkä jotain tähän niinku siihen systeemitason muutokseen liittyen.

67:30

Tuula Heinänen: Sitt mä aattelen, että niinku johtamiseen, ett mitä tää tutkimus antas johtamiselle ja johtajille, niin tota ensiksi sen, että onko meidän kentällä, onks tavote kirkas. Ett onks ne kotihoidon työntekijät, mitä täss nyt oli kuvattu, että jos he niinku kokee, että heiltä vaaditaan, ja he tekee hyvää työtä, jos he kirjaa ne lääkkeet, ni mistä silloin on kysymys. Niin onks tehty riittävän selväks, että oikeesti on niinkun... saat-
taa olla muitakin tavoitteita. Ja sitte se, että meill on ihan pakko olla raameja ja pelisääntöjä. Meillä pitää olla protokollia, joita noudatetaan, ja rakenteista kirjaamista ja muuta semmosta. Mun mielestä se tulee siinä Boehmerin artikkeliss hirveen hyvin, ett se on turvallisuustekijä. Ihan sama ku lentokoneissa, ni terveydenhuollossa meillä pitää olla turvallinen terveydenhuolto. Meidän täytyy myöskin miettiä näit rajallisten resurssien kohdentamista. Ett kun ei kaikkeen kuitenkaan riitetä, niin sitte se on tavallaan semmonen systeemitason asia. Mutt miten siihen sitte kytketään se yksilön kohtaaminen, joka on ihan yhtä tärkeä asia. Ja siihen etenki toivos, että tästä vois saada evästä. Ja sitt viimeinen pointti liitty tohon alotteeseen, jossa puhuttiin lähinnä kai niinku potilaan tai asiakkaan tekemistä alotteista ja niiden huomiomisesta. Ymmärsinks mä oikein? Tavallaan voisko sitä hyödyntää siinä sitten, ett myöskin miten... puhuttiin, että henkilökunnan saaminen mukaan sen oman työnsä kehittämiseen, ja ajan löytäminen, ja se kulttuuri, missä niinkun työyhteisöt kehittäis itse työtänsä, ni eiks se alotekuvio liity vähän siihenkin, ett sitä vois hyödyntää. Ja sitt sama huomio oikeestaan ku sulla oli, täss kolmannen sivun kuvassa, niin onko tavotetila se, että nää

kaikki lähestyy toisiaan, tai että kaikki lähestyy tota niinku uutta työtä. Välttämättä hän nää ei aina ole erillisiä asioita ...

Yrjö Engeström: Aivan!

Tuula Heinänen: Tavote vois olla se, että työ on niinku se, mikä oikeesti toteutuu, moraalisesti toivottavaa, jatkuvasti uudistuvaa, ja myöskin virallisesti vaadittavaa. Jotenki menis sillä tavalla.

Yrjö Engeström: Kiitos!

69:48

Yrjö Engeström: Ole hyvä!

Annukka Kuusiniemi: Joo kiitos! Tota nyt täss on sillä tavalla, tätä ideapaperia luki, pariin kertaan kerkisin tän käydä läpi, niin niinku tässäkin realisoituu se, niinku miten tätä kattelee sairaanhoitajan näkökulmasta, että meillä on jossain määrin toisistaan irrallisia puutteellisesti koordinoituja työprosesseja. Ja siinä kohassa sitte kysyy hämmästyneenä, että ihme, että meillä ei tapahdu sen enempää vahinkoja.” (nauria) “Ja tuota sitte myös tämä, ett uusia välineitä otetaan käyttöön, että meki just tuossa Päivin kanssa tulomatkalla puhuttii siitä, että meilläki on esimerkiks tulossa nyt anestesia-tietojärjestelmä, siis sähkönen tietojärjestelmä, ja meillä on monia niinkö tämmösiä uusia välineitä otettu käyttöön ilman, että niitä työprosesseja on analysoitu tai muutettu. Eli tota halutaan aika vahvasti pitää kiinni niistä vanhoista työprosesseista. Esimerkiks tämä, että meillä on jo olemassa sähkönen potilastietojärjestelmä, jossa on siis sen vuodeosastohoidon ja poliklinikkahoidon osalta kirjattu kaikki, niin sen muuttaminen, että meiän anestesiahoitajat vaikka ottasivat sen potilaan tiedot esille ja katsoisivat, minkälainen potilas on tulossa. Että niitä työprosesseja on tosi vaikea muuttaa. Ett kyll se muutoksen johtaminen on vaikeaa. Ja toki tästäki tutkimuksesta niinku siihen toivotaan tästä kehittämishankkeesta niinku apua. - Sitten tota kolmas asia, mikä tässä tuli, että asiakkaan ja osin mitä Päivi tossa puhu, niin myöskin sen perustason työntekijän äänen sivuuttaminen. Eli miten me toimitaan. Esimerkiks kun meille tulee vahinko, potilasvahinkoja tai valituksia, niin kyllä me niinkun pyritään ne selittämään ja löytämään ne syyt sieltä ja pahottelemaan potilaalle. Mutta sitte että kun miettii, varmasti meille jokaiselle, jotka on pitemmän aikaa terveydenhuollossa toiminu, on joutunu semmoseen tilanteeseen, että mitä me konkreettisesti on tehty sitten. Että olta niinku muutettu sitä toimintaa, ni ei nyt just ihan äkkiä tuu mieleen. (nauria)

71:50

Annukka Kuusiniemi: Ja tuota kolmas asia sitten, mihin tota Riitta Simoila tässä viittas, oli tää rakenteinen kirjaaminen ja yleensäki tää kirjaaminen. Niin onko tämä, mitä täällä on kirjattu... ni mä kattosin, ett se on se kirjaamisen minimitaso. Ett nämä asiat nyt ainaki täytyy kirjata, eli se, mitä on tehty. Mutta sitte se, että ku katotaa niinku laajemmin, ett jos esimerkiks tätä kotihoidon asiakasta, joka nyt mulle on aika vieras maaperä, niin tota katotaan niin kokonaisuutena, että kuntouttava työote, jota kyllä niinku liturgiana on puhuttu, muistan sen itsekin kuulleen, mutta että mikä se on sitte se reaali maailma siellä sitte sen potilaan äärellä. Niin tuota kyllä siinä varmasti niinku haastetta on. Että sitä asennetta ja sitä työorientaatiota ja näitten... varmaan tässä on kysymys myös tästä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitten erilaisesta

orientaatioperustasta ja koulutuksesta ja siitä kulttuurista. Että kyllä tässä monia haasteita on, mutta tosi mielenkiintoinen. Ja musta tää kuva just, mikä on tässä ihan alussa tämä, niin musta tämä oli hyvä, näin vaikkei tätä teoriaa niin kaikilta osin ihan täysin ymmärräkään. Että se oli musta hyvä ja selkeä. Ja samoten sitte tämä tuota... mulla on se sähköpostiliitteellä tullu, ni mulla täällä sivulla 8, eli miten esimerkiksi nää meidän tutkimusaineistosta kootut näytteet oli tänne sitte sijoitettu tähän alotteitten analyysiin. Ni musta tää oli niinkö selkeä, hyvä ja ymmärrettävä, kuvio 5. - Kiitos! Ei muuta.”

Yrjö Engeström: Kiitos!

73:33

Yrjö Engeström: Hannele!

Hannele Kerosuo: Joo, mä ehkä muutaman sanan voisin kanssa tässä sanoo oikeestaan vähän niinku tutkijakollegan näkökulmasta. Elikä must tää oli ihan hyvä tämmönen yleispaperi. Ja mä oikeestaan hahmotin tän sillä tavalla, että tässä on hahmottumassa tämmönen niinkun yleisartikkeli tästä hankkeesta, ja mahdollisesti sitte kolme artikkeliaihiota näistä teemoista, niinku alote, välineet ja tekemättä jättäminen. Ja tuota mun mielestä toi oli hirveen osuva toi Oussin analyysi. Että musta se osu ihan hyvin. No Hannan työssä ei oo vielä tota Espoon analyysii, että siin on esimerkkejä käytetty näistä muista hankkeista. Sitt toi Helsingin analyysi oli must semmonen aika monimutkanen. Että sen aukikirjottamisessa ni varmasti tulee esiin niinku monia puolia. Että tota ehkä yks sellanen, mitä ei tässä oo otettu esiin, ni on nimenomaan sen palvelupaletin tai liikuntasopimuksen käyttö, ja sen suhde sitte tohon tahtoon ja ääneen. Ja sitte tää tahdon ja äänen jotenki, siis organisaation tahdon ja asiakkaan äänen niinkun interraktio tässä aineistossa, niin tota se oli sillä tavalla must mielenkiintoinen, että se asiakkaan ääni ilmaisee niin paljon niitä tarpeita, joita se työntekijä joutuu niinkun kontrolloimaan ja säätämään. Että se niinku, ne käsitteet must niinku problematisoituu siinä erityisesti. Toki ne on näkyvillä erittäin selvästi myös tossa Oussin aineistossa ja noiss esimerkeissä, jossa ne on ehkä kirkkaampina. Mutt jotenki tää teidän analyysi oli jollain tapaa niinkun monimutkanen. Ja voidaan siit sitte jutella enemmänkin että. Että mun mielestä tää oli kiinnostava ja tää pohjakäsite, niin mahdollinen uusi työ toimii hyvin. Ja sitt samoin toi tekemättä jättämisen nelikenttä, joka on mulle hirveen tuttu siitä mun omast väitöskirjasta, jossa mä oon kirjottanuki yhden artikkelin näistä montaa sairautta sairastavan potilaan hoidossa ilmenevistä niin aukoista, ni tää oli musta ihan toimiva tää jäsenitys. Mutt et ei sen enempää. Että jatkakaa, tää on kiinnostava!

76:25

Yrjö Engeström: Ennen ku me pääst... mä arvaan... että mä tiedän, että esimerkiksi Jaana haluaa reagoida ja kysyä ja niin poispäin, mutt ensin mä kierrätän vielä, että jos on meidän johtoryhmän muilla kuin tutkijaryhmän jäsenillä. Elikä Osmolla oli heti ainaki.

Osmo Saarelma: Tää on kiinnostavaa, kyllä tää tosiaan tää neljän olomuodon malli on niinku iskeny kaikkii. Ja täältä keskustelupuolelt vaan tulee, niinku taas edelleen korostan sitä vähän, mitä mä sanoin, että tota tää virallisesti vaaditun työn osuus, ja sitt ku meillä on, näissä hankkeissa on jo niinku periaatteessa tää mahdollinen uusi työ. Sen lisäksi meillä on sitte muita malleja. Espoossaki on ollu vaikka mitä Lindköpingin malleja ja Jari Sarasvuon malleja... (naurua) ja mitäki. Ja...

Tuula Heinänen: Ei ne oo malleja.

Annukka Kuusiniemi: No Lindköping. Sitte on tota muualta. Mutt meillä on siis, maailma on pullollaan esimerkiks perusterveydenhuoltoon niinku hyviä malleja. Ja se oleellinen pointsi on tietenki just, ett ne on niinku niitä mahdollisia uusia töitä. Ja oleellinen pointsi... toi Yrjö mulle hakkas muinoin tota Levike-projektin aikaan, ku mä sanoin, että tää työhän muuttuu ihan totaalisesti, silloin ku tuli kansanterveyslaki ... siitä muuttunu, ett vasta sitte ku se paikallisesti sovellettiin. Ni siitähän on kyse tietenkin. Ideoita maailma on pullollaan ... joka sisältää. Mutt tässä hankkeessahan on niinku itse asiassa kehitetty jo paikallinen sovellutus, mutta se luultavasti, niin kun Espoonki osalta varmaan voi sanoa, ett se on täll hetkell, niin ku Tuula sanoki, ett se on virallisesti vaadittua työtä. Ett se ei varmaankaan ole ainaka kaikilta osin arjessa toteutuvaa työtä. Ja silloin niinku se ongelma syntyy just siitä, no mikä tän suhde on. Siihen pitäs niinku päästä pureutuu tässä analyysissä, mikä se on se etäisyys. Ett miten siitä tavallaan jo niinkun eräällä tavalla arjessa, joidenkin arjessa jo toteutuvana uutena työnä, ni miten siitä tulee laajempi. Se on niinku se kysymys.

78:32

Yrjö Engeström: Tää vois olla sellanen palje, tota palkeilla pumpataan sitä ilmaa tommoseen tuleen, ni tota nehän menee lähemmäs ne reunat, ja silloin se puskee sinne tulevaisuuteen.

Osmo Saarelma: Aivan!

Yrjö Engeström: Mutt silloin täytyy molepien puolten liikkua, sekä sen tota arjen työn että sen virallisen työn. Että ku se palje menee kasaan, ni ne molemmat liikkuu, eiks niin? Ett se ei oo vaan toinen. Se onki se mielenkiin...

Päivi Laurila: ... operaatiota ...

Yrjö Engeström: Nii!

Yrjö Engeström: Mutta Kimmo, ole hyvä!

Kimmo Leppo: Puheenjohtaja, tuota kaks kommenttia vaan nyt tän käydyn keskustelun perusteella. Mä alotan siitä, mitä Tuula Heinänen ihan oikeen sano tästä terveydenhuollon tuota tästä turvallisuusfunktiosta. Että miten tärkeää, ett se on tämmönen rakenteistettu tietojärjestelmä, on välttämättä, se on ihan totta. Ja se, mitä ite nostin kysymykseen, jota Riitta Simoila kommentoi, että tää, mikä on ollut aiemmin joidenkin terveydenhuollon ammattiryhmien työssä pyrkimys kaikenlaisiin hyviin asioihin sen lisäksi, että tota tehdään toimenpidekeskeistä, niin nää, että pyritään perhekeskeiseen työotteeseen ja kaikkea tämmöstä, mikä on kuulunu ammattikunnan hyvään perinteesseen. Tosin se kehitys on ehkä johtamassa tällä hetkellä huonompaan suuntaan. Mutt se toinen näkökohta, jonka mä unohdin itse asiassa sanoa tuossa alustuspuheenvuorossa, että se, miks korostan niin paljon tätä sosiaali- ja terveysalan välistä ikään ku jännitettä tai erilaisia toimintatraditioita, ni mä nään sen sillä lailla niin äärettömän tärkeänä kysymyksenä, että tässä on käsitelty vähän vanhustenhuollon ja kotioidon ... jotka on erittäin hyviä esimerkkejä. Mutt mä nään, että tässä on äärettömän tärkeitä niinku analogisia tarpeita kaikilla niillä aloilla, jotka ovat koko ajan kasvamassa, tai tulevaisuuden kannalta yhä tärkeämpiä. Ne on saman tyyppiset pulmat mielenterveyspuolella, ne on tuota päihdeongelmissa, ne on lasten ja nuorten psykososiaalisessa hyvinvoinnissa. Ja vanhustenhuolto on erittäin hyvä esimerkki. Toisin sanoen kaikki ne tota toiminta-alueet, joiden merkitys on koko ajan kasvamassa, niin tää kysymys siitä, että miten niitä kyetään näiden eri taustalla tulevien työntekijöiden kesken handlaamaan sillai, että asiakkaan koetut tarpeet kohtaa näiden tuota eritaustaisten työntekijöiden ammattitaidon, ja toisin päin. Ett se vaan, ett ...

82:05

Yrjö Engeström: Joo. Käydään vielä, katotaan jos vaikka sitte ainaki alotetaa Jaanasta, sä oot jo monta kertaa toivonu.

Jaana Nummijoki: Kiitos! Mä siihen Pegasos-maailmaan oisin halunnu, koska tää on vähän tämmönen vaan niinku ehkä nyt tietoa lisäävä, ehkä jonkun verran tuskaaki. Sivulla 17 oleva esimerkki on ennen tuota rakenteista kirjaamistapahtumaa, elikkä ennen ku meillä tällä kyseisellä alueella siirryttiin rakenteiseen kirjaamiseen. Ja se sivulla 18 on sitten paikasta, jossa rakenteinen kirjaaminen on jo käytössä. Mutt sitä kutsutaan siellä systemaattiseksi kirjaamiseksi, nimestä viis, mutta tää rakenteinen kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen, juuri yrittää antaa sen mahdollisuuden, että siellä on se tekninen osuus eri kohdassa, se on helpommin sieltä tuota ikään kuin poimittavissa. Mutt sitten siellä on annettu tämmönen vapaan tekstin sen asiakkaan kokeman tarpeen ja siihen vastaamisen sen asiakkaan osallistamisen ja sen tyyppisen asian kirjaamismahdollisuus. Mutta se, mikä näyttäytyy nyt ainaki Helsingin kotihoidossa, niin sitä mahdollisuutta on ollu tosi vaikea näköjään ottaa käyttöön. Ett jotenki henkilökohtasesti mulla on tällä hetkellä se näkymä, näyttää siellä Pegasoksessa siltä, että se ammatillinen orientaatio on hyvin vahva, ja se tuntuu menevän sinne Riita mainitsemaan terveydenhoitajan jo silloiseen aikailla tekniseen kirjaamiseen. Onko se sitte arvostuskysymys, asennekysymys, mikä, sitä kannattaa tutkia enemmän. Mutta tällä hetkellä mun ymmärrys on se, että rakenteinen kirjaaminen antais mahdollisuuden myös kirjata työntekijänä näkemystäni ja sen asiakkaan ikään kuin osallistumisen osuutta sillä käynnillä. Ja huolestuttavinta näissä esimerkeissä on se, että henkilöt, jotka olivat näillä videoiduilla kotikäynneillä, eivät kirjanneet yhtään mitään. Ja se oli myös tutkimusavustajalle todettu, että en kirjaa mitään.

Kimmo Leppo: Esimerkki tekemättä jättämisestä, vaikka olis mahdollista.

Jaana Nummijoki: ... tekemättä jätettiin konkreettisesti.

84:06

Yrjö Engeström: Joo, se oli aikailla tietoista siinä tapauksessa, koska he itsekin totes sen. Ett toi tekemättä jättäminen on sillä tavalla tärkeä juttu, että niin kun Kimmo tais sanoa, ett se on teko. 70-luvulla oli yks väitöskirja filosofian laitoksella, jonka nimi oli Tekemättä jättäminen tekona, ja se oli ihan osuva otsikko. Ett siis tavallaan siis jos-sain mielessä siinä silt tieteenki täytyy olla varovainen, ettei siit tuu tämmöstä moralisointia, että me sanotaan, että hei... syyllistetään näitä työntekijöitä. Siitähän ei oo tässä kysymys. Mutt jollain tavalla sen tunnistaminen ja löytäminen, ett näitä jollain tavalla silt tehdään. Koko aika tämmöset asiat on tietyll tavalla päätöksentekoo kuitenkin. Joo!

Annukka Kuusiniemi: Pakko tohon kirjaamiseen kyllä sanoa, että se kirjaamisen motiivi, ku miettii sitä niinku työntekijänä, ett onko se kirjaamisen motiivi niinku sen oman työn näkyväksi tekeminen, vai se oma oikeusturva, vai todella sitte sen potilaan tai asiakkaan niinkun tilanteen niinkun edistäminen ja siihen prosessiin. Että kyll mä katon, että se kirjaamisen minimitaso on vielä sitä, että me turvataan oma selustamme, ja tuota kuvataan se, että me ei oltu laiskoja, me on tehty nämä hommat, rasvattu jalat ja pesty selkä.

Päivi Laurila: Nii, mulla tuli mieleen se, että tavallaan tässä virallisesti vaaditussa työssä puhutaan juuri, että meidän pitää kirjata, meidän pitää kirjata rakenteellisesti kaikki se, mitä siellä on tehty. Meidän pitää tarjota palvelupalettia, ja meidän pitää käyttää Z-listaa. Se tavallaan tota lisää sitä työntekijän painetta, että hänen pitää ruksia tai kirja-

ta rakenteellisesti, että hän on näin tehnyt. Voi olla, että hän ei siitä huolimatta ole tehnyt sitä työtä oikein. Hän on ehkä sanonut, että tämmöstäkin on tarjolla, mutta ei ota kuuleviin korviin sitä asiakkaan ääntä, että hän olisiko ehkä kiinnostunut siitä. Tai no sanotaa, että Z-lista on käyty läpi, mutta oikeasti sitä ei ole käyty läpi niin kuin se pitäisi. Että siinä on semmoinen dilemma, että jos mennään noinkin pitkälle tähän kirjaamiseen, niin kirjataan kirjaamisen ilosta ja työt jää tekemättä.

Yrjö Engeström: Aivan!

87:26

Yrjö Engeström: Tässhän on yks kiinnostava termi, mitä ei oo kauheen paljon tässä keskusteltu, oli tää toisen asteen työ, eli se on semmoinen tietynlainen... että voi olla, että paeetaan esimerkiksi kirjaamisen tai jonkun muun semmosen maailmaan, jossa tota välteetään ikään kuin niitä vaikeita kysymyksiä. Että se on, mä ymmärtäisin näin, että kotihoidossa jonkun verran on se ilmiö, että tietyllä tavalla on helpompi olla muualla kuin siellä asiakkaan kanssa - jossain mielessä. Elikä tavallaan työskentely toimistossa, se on vähemmän likasta työtä, niin kuin sanotaan. Ja se on semmoinen klassinen kysymys terveydenhuollossa, että... ainaki Yhdysvalloissa on aina se keskustelu, että kuinka suuren osan ajasta hoitohenkilökunta käyttää todella vuoteen vieressä. Mutta eihän se tietenkään sillä parane, että sitä jotenki väkisin nostetaan sitä prosenttiosuutta, vaan siinä on jostain muusta kysymys. Mikä ajaa pois sieltä vuoteen vierestä, se on kai se kysymys. Ja sitten kun se on vielä vähän toinen juttu lääkäreillä. Että tietyllä tavalla siinä ei oo kysymys siitä ajasta, vaan ehkä enemmän siitä tavasta, millä se otetaan se kokonaisuus hanksaan. Että nythän tuli pari väitöskirjaa ihan sarjassa, niistä oli Hesariin aika iso juttu pari päivää sitten, näistä vanhusten lääkityksistä. Joissa oli molemmissa kysymys siitä, että kuin paljon tulee tätä lääkitystä sillä tavalla, että kukaan ei hallitse kokonaiskuvaa. Että se on yks tää pirstoutumisen muoto, jota nyt ei suoranaisesti tässä meidän hankkeessa niinkään tutkita, mutta että siinä tulee... siinä tavallaan on kysymys varmaan... siinä ei voi sanoa niin, että ois mitään tämmöstä niinku... mistä se johtuu, että kukaan ei ota sitä kokonaisuutta hallintaan. Tää on ehkä semmoinen asia, mihin me ei oo vielä tässä ideapaperissa päästy kauheen hyvin kiinni. Ja se liittyy kyllä varmaan myöskin johtamiseen ja välineisiin jollain tavalla. Elikä ihanteellinen välineistö ois semmoinen, että jonkunlainen kokonaiskuvan miettiminen tulee välineiden kautta niinku luonnostaan helpoksi ja luontevaksi osaksi työtä. Mutta tää, että miten se tapahtuu, mitkä välineet sitä tukee, on tota... että meillä ei oo vielä semmosta kohtaa, millä tähän päästään jollain tavalla. Valitettavasti esimerkiksi näitä tekemättä jättämiset, se tulee enemmän näiden ongelmakohtien kautta ennemminkin. Meidän pitäis myöskin löytää näitä onnistuneita hyviä käytäntöjä, joissa joku... alotehan on tietysti parhaimmillaan sellainen, mutta se voisi olla myös jotain muuta. Se voisi olla ihan tämmöinen, että kokonaiskuvan hahmottaminen tai niinkun kokonaistilanteen haltuun ottaminen tämmöisenä, jonka joku toimija tekee. Ja niihin tilanteisiin pitäis päästä käsiksi, koska nyt tarvitaan myöskin tommosia myönteisiä esimerkkejä. - Joo, Riitta, ja sitten ...

89:45

Riitta Simoila: Mä luulen, että yksi syy jotenkin tämmöiseen toimenpidekohtaseen työhön kyllä on tämä kohteen muuttuminen. Asiakaskuntahan, esimerkiksi kotihoidon asiakaskunta Helsingissä, on muuttunut kolmessa neljässä vuodessa aivan valtavasti, siis hoitoisuudeltaan. Ja ennen kaikkea tietysti he tarvitsevat näitä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, he ovat niin sairaita. Ja kotipalvelun osuuden vähentäminen siinä rinnalla,

tai sen ulkoistaminen, on sitten joillakin muilla. Niin siinä on tapahtunu valtavasti tämmöistä siinä kohteessa minusta, joka sitten, ellei tässä nyt pidetä varaa, niin se... no sehän on tietysti kaiken lähtökohta, että meidän pitäsi löytää sitä, että millä sitä eheytetään tässä, kun kohde on muuttunut.

Yrjö Engeström: Se tavallaan lääketieteellistyy...

Riitta Simoila: Ja siis tämää väline ... niin.

Yrjö Engeström: ... se työ hyvin herkästi siihen perinteiseen tapaan. - Joo! Hetkinen, sull oli seuraavaks!

Tuula Heinänen: Mä vähän jatkan siitä, mitä sä sanoit, Yrjö, itse äsken tosta, just tää, etsittään niitä hyviä käytäntöjä. Se oli ehkä se, mitä mä viittasin vähän tähän bright spots.

Yrjö Engeström: Joo.

Tuula Heinänen: Ett lähettäs niinku kattomaan, ett missä tää juttu toimii jo niin ku sen pitäis toimia...

Yrjö Engeström: Joo.

Tuula Heinänen: ... ja lähettäs purkamaan sitä. Ja sitte se mietintä, ett miten sen levittäminen parhaiten onnistuu, on seuraava. Sitt mä haluisin sanoa niist palkeista, ku sä sanoit, että pitää niinku henkilökunnan... johdon vaatimukset on täällä, ja henkilökunnan täällä, ni sitt pitää lähentää näin. Eli mä haluisin, ett jos ajatellaan, että täällä on niinku potilaskeskeinen terveydenhuolto, joka ottaa huomioon potilaan, ja täällä on työntekijäkeskeinen terveydenhuolto, niin must me ei voida tinkiä siitä, että me ei oltais menossa tänne kohti niinku merkittävästi uudenlaista potilaskeskeistä. Eli niinkun ainaka johtajana mä en halua tinkiä siitä, ett me joudutaan muuttamaan tätä meidän lähestymistapaa siihen tekemiseen ihan toiseksi. Ja sitte mä aattelin, se big picture, mihin tällä itse asiassa pyritään, niin sillä vaikka meiän omahoitojutullahan pyritään siihen, että pitkäaikaissairaudet, joita on niinkun vuosi vuodelta yhä enemmän, ja meiän nykyiset toimintamallit, me ei millään pystytä, ei me nytkään osata tehdä sitä. Niin siellä on todella isot... pyritään siihen, ett potilaat itse osaa hoitaa itseänsä, pystytään ennalta ehkäsemään aikasempaa paremmin, ja myöskin sitte sitä kautta vähentämään sairastumista ja komplikaatioita. Ja se, ett jokaisen työntekijän niinku... miten me nähtäs se uus tapa. Ja sama näitten vanhusten äärellä, niin eiks se oo kuitenkin, se viimekätinen tavote on se, että yhä parempikuntosena pysytään yhä pidempään, eikä vaan se, että hoidetaan yhä pitempään kotona yhä huonokuntosempia. Ett se, mikä on se tämänhetkinen paradigma siellä kentällä.

92:52

Yrjö Engeström: Mä luulen, että Anna-Liisa, sulla!

Anna-Liisa Niemelä: Joo. Tota mä tutkin tossa 90-luvun lopulla niin yhdessä kunnassa kotipalvelua, ja siellä tuli hirveen selkeesti esiin se, että kotipalvelulle ei ollu tyypillistä kirjaaminen, asiakastietojen kirjaaminen. Ett se oli paljon sitä siivoamista ja tota aamupalan laittoa ja... Ja sitä tietoa välitettiin keltasilla liimalapuilla, ja johonkin vihkoon kirjattiin jotain ja... Ett mä näkisin, ett tässä edelleen eletään semmosta tiettyä murrosvaihetta tässä tämmösessä integroituneessa kotihoidossa. Ett se tulee aika vahvana vielä se kotipalvelun tämmöinen perinne, että ei kirjata. Ja varmaan koulutuksesaakaan ei välttämättä, lähihoitajakoulutuksesaakaan ei tarpeeksi panosteta siihen, että mitä asioita pitäis kirjata. Että mä oon Riitan kanssa samaa mieltä, että kohde on tällä hetkellä muuttunut, ja nää kotihoidon asiakkaat on osaks hyvin huonokuntosia ja hyvin paljon tämmöstä lääketieteellistä hoitoa tarvitsevia. Jolloin on ehdottoman tärkeää tää kirjaaminen, jotta saadaan se hoidon jatkuvuus, mahdollistetaan hoidon jatkuvuus. Koska työskennellään tiimeinä, niin kirjaaminen on ihan huipputärkeää. Ja sitten jo-

tenki on siis se, että kirjaamattomuus tuo niinku näitten kahen esimerkin kautta esiin sen myös, että miten nää sitten haihtuvat ilmaan nää tämmöset alotteet tai asiat, jos niitä ei kirjata. Että se on musta niinku se toinen puoli tässä.

Yrjö Engeström: Se liittyy alotteisiin siinä mielessä, joo.

Anna-Liisa Niemelä: Kyllä, joo! Ett jos niitä ei kirjata, ni sitten ne jäävät, ne haihtuvat jon-
neki avaruuteen.

94:44

Yrjö Engeström: Nyt oli luullakseni Kimmolla vielä!

Kimmo Leppo: Puheenjohtaja, ihan lyhyt kommentti siihen, mitä Riitta Simoila sano. Ett työn kohde on aivan olennaisesti muuttunu, se on tietenki ihan tasan tarkkaan niin. Siihen liittyy toinen näkökohta. Paitsi että nää ihmiset on hoitosuudeltaan hirveen paljon vaativampia, niin eikö ole myöskin niin, että se hoidon painopiste on väistämättä siirtyny näihin huonokuntosten pitkäaikaissairaiden ihmisten tuota hoitamiseen. Ja siin on sitt kaks hyvin ongelmallista asiaa. En tiedä, voidaanko sitä tässä mitenkään ottaa huomioon, mutt että tässä on viitattu useammassa puheenvuorossa siihen, että kotipalveluiden toiminta, okei, siellä on tässä tunnistettuja ongelmia, ettei kirjata juuri mitään, ja siihen on omat syynsä. Mutta että toinen ongelmahan siellä on tän palvelujen eheyttämisen kannalta entistä suurempi pirstoutuminen, ja entistä suurempi eriytyminen siitä, mitä terveydenhuollon puolella tapahtuu silloin, ku toivois kuitenkin, että nää pystyisivät jotenkin toimimaan yhdessä. Siitä, mitä nyt Riitta viittas siihen, ett mitä nää tuoreet trendit näistä ulkoistamisesta ja tällaset merkitsevät, niin se on aika surullistaki tota luettavaa. Päivi Topo on kirjottanu erinomaisen artikkelin tossa semmosessa kirjassa ku Kansalaisesta kuluttajaks, tuota vanhuksesta palveluverkossa tai jotakin, mä en muista sen artikkelin nimeä, joka kuvaa juuri sitä, että miten myöskin täällä kotipalvelun puolella palvelut on pirstottu. On suunnaton määrä tekijöitä, ei edes koordinaatiota, puhumattakaan co-operaatiosta tai kommunikaatiosta. Ja tää kuilu on myöskin sitten tässä sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon raja-
maastossa. Että en tiedä, onko sitä mahdollista tässä lähestyä, mutta se on todellisuudessa käytännössä tällä hetkellä tapahtuva voimakas kehityssuunta.

Yrjö Engeström: Kiitos!

97:30

Yrjö Engeström: Anna-Liisa vielä, ja sitt mä rupeen kokoomaan tätä keskustelua.

Anna-Liisa Niemelä: Mä oisin ihan vaan kommentoinu tähän pirstaloitumiseen, että näinhän se on, että kotihoito on pirstaloitunutta. Ett se on tämmösen rationaalisen työn seurausta, että enään ei tehdä ruokaa kotona eikä tota käydä kaupassa asiakkaan kanssa. Ja se on tehokkaan toimintamallin tulosta.

Kimmo Leppo: Mutt ei välttämättä tuloksellista.

Anna-Liisa Niemelä: Nii, ei välttämättä, ett se on ihan... itse asiassa hyvin suuri ongelma myös asiakkaan kannalta! Koska siellähän hänen luonaan käy erilaisia ihmisiä, toimittaa jonku toimenpiteen, ja tulee omilla avaimilla, ja lähtee pois. Ett tota... mutt tää on tämmönen niinku kansallinen ongelma, hyvin laaja.

Tunnistamaton nainen: Kansainvälinenkin.

Yrjö Engeström: Riitta!

Riitta Simoila: Se on tuota, jotenkin kouluttajilla olisi tässä paljon vastuuta ja tekemistä, he kouluttavat meidän lähihoitajia ja sairaanhoitajia semmoiseen maailmaan, mikä se on tänä päivänä. Minusta tuntuu, että sitä ei tiedetä, se on niin nopeasti muuttunut.

Yrjö Engeström: Joo.

Riitta Simoila: Siellä saattaa käydä ruuan tuoja kolme kertaa, eikä tiedä ollenkaan, että siellä makuuhuoneessa tai kylpyhuoneessa makaa joku lonkkansa murtanut vanhus, jos nyt ihan otetaan karneimmasta päästä esimerkkejä. Tuodaan vaan ruokaa. Nythän meillä, eikö, Jaana, meillä nyt ole tällä hetkellä niin, että näitten ulkoistettujen ateriapalvelujen tuottajien pitää nyt kuitenkin katsoa, että onko siellä henkilö ... (naurua ja hälinää) "Mutta ne on tosi totta! Tämä on täysin totta ollut!

Yrjö Engeström: Se on varmaan ostettu osa sitä palvelua, että katso, onko hengissä. (naurua)

Riitta Simoila: Joo. Se, että meillä sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitokset kouluttavat lähihoitajia, ja ammattikorkeakoulut terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia, niin se, että millä tavalla he sitä osaamista siellä kehittää, niin se on minusta ratkaiseva kysymys. Ja sehän nousee tämmöisten tutkimusten kautta sitten se keskustelu, jonka pitäisi olla siellä pohjana näillä, siellä missä näitä koulutetaan... että se ei ole... tärkeää on tietysti oppia pistämäänkin ja hoitamaan haavoja, mutta että just tämä miten tätä eheyttämistä opetetaan, niin se on minusta aika tärkeä kysymys.

Yrjö Engeström: Kiitos!

100:00

Yrjö Engeström: Tota mun mielest me on käyty erittäin... ensinnäki mä toteisin, että me ollaa erittäin kiitollisii johtoryhmän jäsenille täst keskustelusta. Ja se on tallennettu. Mä luulen, että me tehdään niin, että me itse asiassa litteroidaan koko tää keskustelu, ja kierrätetään se teillä, että saatte korjata, jos teillä on... joko väärin litteroitu, tai te ootte sanonu väärin, ja haluutte korjata. Mutt että mä luulen, että tota..." (naurua) "... me miellään tota noin ni oikeestaan otetaan tää ihan sillä tavalla tosissaan. Ja jo nyt mä ainakin nään, että tässä on yks iso asia, joka jo tosta Osmon ensimmäisestä puheenvuorosta lähtien on ollu esillä, että tässä on liian vähän tää koko niinkun voi sanoa niinkun koko näiden palvelujen kentän ja tuota tän palveluverkoston eheyttämisen taso mukana. Että tää on aika voimakkaasti keskittynyt todella tänne niinkun yksittäisen kohtaamisen ja tän tuota voi sanoa niinkun vuorovaikutuksen eheyttämiseen. Se ehkä johtuu siitä, tässä on semmonen pieni paradoksi, että tota me on haluttu lähteä sieltä asiakkaasta, siis hänen todellisuudestaan. Koska jos se jää pois, ni sitte tää koko juttu jää taas kerran leijumaan sinne ylös. Ja nyt tässä on taas se riski, että nyt tää juurtuu vaan sinne alas, eikä niinkun pääse tarpeeksi ylös. Että tässä on vähän niinku että nokka tarttuu, mutt pyrstö irtooo, ja taas päinvastoin. Mutta kyllä meidän jollain tavalla täytyy tätä tasapainottaa, niin että me saadaan tää ns. big picture vahvemmin mukaan. Se on nyt yks opetus täst keskustelusta.

101:38

Yrjö Engeström: Sitte toinen iso teema, joka tässä tuli voimakkaasti esiin, on tää koko kysymys kirjaamisesta. Ja se liittyy tähän isoon big pictureen, eli mikä mitä tämmöset esimerkiksi kirjaamisen uudet rakenteistetun tai rakenteisen kirjaamisen ohjeet ja välineet ja säännöt, mitä ne vaikuttaa tähän, millä tavalla ne joko edistää tai mahdollisesti jopa voi vaikeuttaa jossain tilanteessa tätä eheyttämistä. Että tää väline-teema on varmaan helpoin pääsy tänne isoon kuvioon, jonka jo Osmoki kyllä toi esille. Mutta että minusta meidän kumminkin täytyy myös pyrkiä siihen, että näissä muissa... tähän liittyy tähän isoon kuvioon, myös kysymys siitä, että tässä on myös valtasuhteista usein kysymys, ja kontrollisuhteista, ei pelkästään yhteistyösuhteista. Että sekin on tässä ehkä

pikkasen liian heikosti esillä. Tosin kyllä se varmaan rivien välistä näist esimerkeistä tulee esiin. Että tota kyllähän esimerkiksi se, että mitä kirjataan tai jätetään kirjaamatta, ni onhan se myös vallankäyttöä, totta kai, koska ei se potilas sitä kirjaa, vaan se hoitaja. Ja tota noin niin sitte tässä on monta hyvää, esimerkiksi toi Kimmon nostama pointti ammattietikasta on erittäin tärkeä, mikä antaa tälle sisältöä tälle moraalisesti toivottavalle työlle. Ja sitt mä ite pidän tärkeänä sitä, että me otetaan nää hyvät käytännöt tai bright spots tai tämmöset niinkun yhdeks. Ehkä tonne noiden kolmen teeman, alote, välineet ja tekemättä jättämiset, ni niiden rinnalle neljänneks teemaks voitais yrittää nostaa tämmönen tota onnistuneet eheyttämiset tai joku tällanen. Ett niistä me tarvitaan kyllä analyysiä, koska muuten tää jää niinku tavallaan vähän ontumaan sinne, että on liian paljon kritiikkiä ja liian vähän hyviä ehdotuksia. Niin se voisi olla näissä onnistuneissa eheyttämisissä semmonen neljäs painopiste tässä analyysissä, jota mä luulen, että meidän täytyy tähän rakentaa. Muuten tää Kimmon ajatus siitä, että me tehdään tämmönen ruudukko, missä ikään kuin on, siellä voisi olla ylhäällä noi kolme meidän kohdetta ja vasemmalla nää analyysiteemat, niin aika nopeesti saadaan selville se, että missä on tyhjiä aukkoja, joita pitää niinkun täyttää.

Kimmo Leppo: Ainaki ...

Yrjö Engeström: Joo.

104:07

Yrjö Engeström: Että tota tää voisi olla itse asiassa tän, jos me tehdään tästä tämmönen niinku, niin ku me ajateltiin, että me voidaan tehdä jopa tästä tämmönen niinku pieneen levitykseen leviävä työpaperi, joka julkastaan, joka me koitetaan kirjoittaa ymmärrettävästi ja vähentää tästä (naurua) artefakteja ja ynnä muita. Mutt joka sitte ois levitettävissä myöskin tarpeen mukaan teidän organisaatioissa, jos siitä on vaikka hyötyä. Me koitetaan ankkuroida se hyviin esimerkkeihin, ja tota konkreettiseksi, ja kirjoittaa se ymmärrettävällä kielellä, ni silloin ehkä sen heti johdannossa tämmönen ruudukko voisi olla aika hyödyllinen. Mutta mä luulen, että tässä on vielä paljon muutakin opittavaa tästä keskustelusta, ku me studeerataan, mitä te ootte sanonu. Ja semmonen nopea palaute on varmaan, että me pannaan tää heti litterointiin. Ja saatte kattoa itte mitä ootte puhunu. Kiitoksia! Tota eiköhän mennä tuota noin ni tässä listassa eteenpäin! Me on mun mielestä ni pumpattu teistä aika paljon, ja saatu ainakin tutkimushankkeen kanalta erittäin oivallista evästyä.

ISBN 978-952-10-8543-7 (PDF)
ISSN 2242-1424
HELSINKI 2012